FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DO

Dr. Gregorio Mauricio Bella

Typ. de J. D. de Oliveira — Rua do Ouvidor n. 141.

1883

DISSERTAÇÃO

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Do alcoolismo chronico e suas consequencias.

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO DE SCIENCIAS ACCESSORIAS

AZOTO

SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS

Das contra-indicações da anesthesia cirurgica

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS

Acção physiologica e therapeutica dos alcoolicos

THESE

APRESENTADA

A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

em 23 de Abril de 1883

E PERANTE ELLA SUSTENTADA

em 11 de Dezembro do mesmo anno

(SENDO APPROVADA COM DISTINCÇÃO)

PELO

Dr. Gregorio Mauricio Bella

Pharmaceutico pela Faculdade da Bahia, interno por concurso da clinica medica a cargo do Professor Torres Homem, da ambulancia de variolosos na Ilha de Santa Barbara e ex-chefe de clinica do Serviço do Dr. Martins Costa na Policlinica Geral do Rio de Janeiro.

NATURAL DA BAHIA (CACHOEIRA)

Filho de D. Umbellina Valle Bella

RIO DE JANEIRO

Typ. de J. D. de Oliveira = Rua do Ouvidor, 141.

1883

†

A memoria de meu Pae

A memoria de minha Avó materna

A memoria de meu Padrinho

Gustavo Constancio da Silva Pimentel

A memoria de meus Irmãos

Manoel Silvino de Deus Bella

E

João de Deus Bella

A memoria do meu amigo

Cypriano José Pinheiro

A memoria

DO

Dr. Antonio Salustiano Vianna

A' MINHA MÃE

D. Umbellina do Valle Bella.

A'S MINHAS IRMÃS

D. Eustasia do Valle Bella.
D. Leopoldina de Deus Bella.
D. Luzia de Deus Bella.

A' MINHA TIA

D. Martiniana Maria do Valle.

A' MEU PRIMO E ESPECIAL AMIGO

Gustavo Constancio Pimentel.

AOS MEUS JOVENS PRIMOS

Philonila Pimentel.
Carolina Pimentel.
Eduardo Pimentel.

AO MEU BOM MESTRE

O Illm. e Exm. Sr. Conselheiro Dr. João Vicente Torres Homem.

Admiração á erudição profunda, e reconhecimento de suas excellentes qualidades.

AOS MEUS AMIGOS DE ARACAJU'

A' Illma. e Exma. Sra. D. Leopoldina Brazilina Ribeiro.

A' quem devo gratidão quasi filial, e a seus illustres filhos, meus particulares amigos :

Dr. Manoel Carlos de Azevedo Ribeiro.
Pharmaceutico Francisco Nathaniel de Azevedo Ribeiro.
Pedro Polyeneto de Azevedo Ribeiro.

E aos Illms. Srs.:

Thomaz Narciso Ferreira.
Manoel Angelo Ramos.
Dr. Ascendino Angelo dos Reis.
Ananias de Azevedo.
Moura Mattos.
Severiano Cardoso.
Professor Antonio Diniz Barreto.
Dr. Antonio Dias de Pinna Junior.

AOS MEUS AMIGOS DE CACHOEIRA (BAHIA)

AO MEU BOM AMIGO

O Illm. Sr. Tenente Antonio Salustiano Pimenta

E Á SUA EXMA. FAMILIA.

AO ILLM. SR.

Dr. Norberto Francisco de Assis

E Á SUA EXMA. FAMILIA, ESPECIALMENTE AO MEU JOVEN AMIGO

Manoel Ubaldino do Nascimento Assis.

AO MEU COLLEGA E AMIGO

O pharmaceutico Presidio Elpidio de Assis

E À SUA EXMA. FAMILIA.

AO ILLM. SR.

José Luiz de Carvalho e Silva

E A SUA EXMA. FAMILIA

AO TALENTOSO PHARMACEUTICO

Joaquim Manoel de Sant'Anna.

AO ILLM. SR.

Tiberio Lopes Regadas.

A' SRA.

D. Bernardina Lobo da Cunha.

AOS MEUS PARTICULARES AMIGOS

Dr. Hermilino Ferreira (estudante de medicina na faculdade da Bahia).

Professor Carlos Celso de Moraes.

Dr. Paulo da Fonseca.

Pharmaceutico Julio Mariath.

Dr. Mello Bittencourt.

Dr. Benevides Moreira do Prado.

Dr. Luiz Alexandrino de Oliveira Bahia (do Pará).

Dr. Salles Barbosa.

Dr. Ciciliano Alves Nazareth

E A SUA EXMA. FAMILIA.

AO MEU VELHO AMIGO

Belizario Lopes Regadas.

AO MEU PRESTIMOSO AMIGO

O Illm. Sr. Manoel Primitivo dos Santos (de S. Felix—Bahia).

AO ILLM. SR.

Dr. Daniel Oliveira Barros de Almeida, digno director do asylo de meninos desvalidos.

Aos meus collegas do hospital de variolozos na ilha de Santa Barbara

Dr. Eduardo Henrique de Barros Augusto Coelho Leite e o pharmaceutico Carlos Varella.

AOS MEUS ESPECIAES E MUITO PRESTIMOSOS AMIGOS

Os Illms. Srs.:

Professor Manoel Lopes Pontes—muito illustre director do collegio Santo Antonio (Bahia).
Dr. Josino de Paula Brito.
Francisco Leão Alves Barboza.
Illustrado Conego Dr. Emilio Lopes Freire Lobo.
Dr. Augusto Alves Guimarães.
José Theodulpho Cardoso.

AOS PROFESSORES DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

ESPECIALMENTE OS ILLMS. SRS. :

Dr. Ramiro Affonso Monteiro.
Conselheiro Dr. Antonio Cerqueira Pinto.
Conselheiro Dr. Domingos Carlos da Silva.
Dr. Demetrio Cyriaco Tourinho.

AOS MEUS COLLEGAS DA BAHIA

AOS MEUS AMIGOS

Os Illms. Srs. :

Dr. Manoel Cardozo Pereira Fontes.
Dr. Antonio do Nascimento Vianna.
Oscar Vianna.

Pharmaceutico Arthur Pedreira (de Therezina).
Dr. Porfirio Velloso.
Dr. Antonio Neves da Rocha.
Dr. Miguel José Rodrigues Pereira.
Dr. Franklim de Lima.
Dr. Almir Parga Nina.
Dr. Joaquim Marianno Bayma do Lago.
Dr. Perminio de Abreu Lima Figueiredo.
Dr. Joviniano Ramos Romero.
Lupercio Champlone.
Dr. Hermenegildo Lopes de Campos.
Dr. João Baptista de Fegueiredo.
Capitão de Mar e Guerra Antonio Ximenes de Araujo Pitada.
Adolpho Ferreira Barboza.

AO ILLM. SR.

Conselheiro Dr. Domingos Rodrigues Seixas.

Ao Dr. Silva Araujo (por me ter arranjado um lugar de copista na Secretaria do Imperio).

A' BENEFICENCIA ACADEMICA DO RIO DE JANEIRO

Duas palavras de agradecimento

A resistencia passiva que se encontra na realização de um *desideratum* aniquila todos os impetos da propria iniciativa e vae trazendo desanimo se o homem não tem nos amigos um lubrificante, e no amor da gloria um tonico. Ou a iniciativa salta, por um impulso de fortuna indomito, e não ha gloria ; ou des-lisa-se pela brandura do meio, e não se é um filho-de-si-mesmo.

Entre as muitas difficuldades com que tenho até agora lutado, proemina a impressão d'esta these; e, não sei quando seria vencida, se não tivesse ainda achado um homem sinceramente generozo—o Illm. Sr. José Dias de Oliveira, proprietario da typographia *Livro Roxo*, que voluntariamente se propoz a derrocar por mim este obstaculo. Agradecido.

Rio de Janeiro, 23 de Agosto de 1883.

MAURICIO BELLA.

DISSERTAÇÃO

INTRODUCÇÃO

A partir do periodo da organisação da materia, a vida é um movimento, que se acelera extremamente durante a evolução embryogenica, communicado pela hereditariedade e entretido pela adaptabilidade. Sendo este ultimo factor a condição indispensavel para a manifestação do phenomeno, podemos todavia affirmar a sua existencia n'um individuo só pelo facto e virtude da hereditariedade.

Como um movimento sensivel, a vida é a resultante de duas concurrentes, herança e adaptação : cujos sentidos estudaremos para conhecer a trajectoria descripta pelo individuo. Encaremos, porém, o assumpto sómente debaixo do ponto de vista pathogenico.

Todos sabem que no ambiente, os moveis encontram uma resistencia mais ou menos superavel que modifica efficazmente a fórma e a extensão de suas curvas. Pois bem, o vivente encontra na circumfusa e na ingesta uma resistencia que por menor que seja modifica sempre sua evolução. Assim podemos dizer que a resistencia á vida, diminue se respiramos um ar puro e usamos de uma alimentação reconstituinte, e augmenta no caso contrario.

Imaginemos um individuo de constituição perfeitamente sadia, vivendo successivamente em differentes condições de circumfusa e de ingesta. Para simplificar o raciocinio, representamos sua organisação chimica pelas letras A B C D, que representarão uma molecula albuminica.

Colloquemos este individuo nas melhores condíções climate-

ricas e de alimentação classica, genuina : isto é, uma alimentação composta de substancias que só possão substituir se bem que abundantemente, ao grupo A B C D : em summa uma alimentação isenta de substancias inuteis Facilmente comprehende se que a conservação da saude e continuação da vida desse individuo se farão pela substituição do velho grupo A B C D, por um novo grupo A' B' C' D', da mesma qualidade e da mesma ordem podendo entretanto variar a quantidade no caso que possa o individuo crescer ou engordar. Se, porém, fixando-se a circumfusa, alterarmos qualitativamente a ingesta pela introducção de uma substancia estranha á organisação, esta substancia ainda póde ser, se bem que estranha, um succedaneo das partes mutaveis da albumina, ou não. No primeiro caso, a substancia, representando de verdadeiro *alteronte*, mudará sómente a qualidade da molecula albuminica, a qual poderá se representar assim : A' P C' D'. E é por este processo que comprehende-se a possibilidade de se modificar uma diathese

No segundo caso, não sendo a substancia susceptivel de se transformar, pela elaboração alimentar, em outra mais facilmente assimilavel, não podendo consubstanciar-se com as albuminas, será expellida pelos emunctorios do organismo de um modo diverso porque o são as substancias que tem servido ás trocas nutritivas. Eu me explico : Se bem que um corpo gire com o sangue, não podemos garantir a sua consubstanciação com os solidos.

Os phenomenos chimicos da digestão tornando as substancias assimilaveis não garantem comtudo a assimilação dellas. Sabemos que injecções venosas em perfeito estado de assimilação são muitas vezes expellidas em natureza sem terem feito parte dos solidos do organismo. De sorte que uma substancia que nutriu tem feito um caminho parabolico muito mais longo, do que a que tem sido simplesmente absorvida : visto que a primeira foi até dentro do corpo da molecula viva, ao passo que a segunda retrocedeu dos espaços lymphaticos.

Assim, pois, os orgãos excretores não só dispedem queimados e desdobrados os corpos que já fizerão parte dos nossos tecidos, mas tambem como um *trop-plein*, dão sahida a substancias que tendo entrado e girando no sangue, reflectem-se sobre as moleculas vivas (plastidulos) e, sem atravessal-as, voltão substancialmente na mesma qualidade em que entrarão.

Os plastidulos achando-se frequentes vezes em contacto com uma substancia adversa ás suas funcções, terminão por ceder, soffrendo uma certa modificação. Esta feliz subjugação do organismo ao meio externo (tolerancia, immunidade, etc.), não é mais do que a manifestação da adaptabilidade, que tem por fim facilitar a evolução do ser vivo diminuindo a resistencia que encontra o impulso que lhe foi dado pela hereditariedade. Neste caso, a molecula albuminica ou o plastidulo tem soffrido uma

modificação de ordem allotropica que será representada não mais por A B C D, porém por A C B D.

Para restringirmos mais o assumpto, seja o nosso paciente um empregado de adega, ou melhor, um amador de bebidas alcoolicas. Por hypothese tal individuo não tem herança alguma pathologica. As perturbações physiologicas que apresenta só podem ser attribuidas á substancia estranha que actualmente faz parte de sua ingesta ou circumfusa.

Se enumerarmos agora os estados morbidos encontrados nos individuos que têm soffrido a influencia chronica do alcool, temos : as dyspepsias, catarrho gastro-intestinal, ulceras simples do estomago, a gastrite intersticial chronica com hypertrophia do tecido muscular, sclerose hepatica, degenerescencia gordurosa chronica do figado, alterações do baço e do pancreas, peritonites membranosa e granulosa, pneumonia bastarda, laryngo-bronchite chronica, hypertrophia do coração com acumulo de gordura pericardico, encrustações na crossa da aorta e nas sygmoidéas, atheromasia, (especialmente dos vasos cerebraes), steatose generalisada, mal de Bright, insultos hystericos e epileptiformes e uma serie de molestias mentaes que vai desde o mais ligeiro enfraquecimento intellectual á mais completa alienação.

A razão desta numerosa variedade de phenomenos morbidos precedidos pela mesma causa se acha na variação das condições individuaes.

Consistindo a adaptação no conformar-se o organismo com o mundo externo desde o primeiro até o ultimo momento de sua existencia, ella será tanto mais complexa quanto mais variadas forem a circumfusa e a ingesta. A propriedade que tem o organismo de sujeitar-se ás condições do meio, a adaptabilidade, cresce no reinado da assimilação e decresce quando começa a predominar o movimento desassimilador ; mas nunca chega a ponto, como é intuitivo, de ser uma força capaz de vencer a resistencia externa.

A adaptabilidade tem por objecto obrigar o organismo a uma conciliação com o meio externo, abrandando assim a lucta pela existencia. Da facilidade desta conciliação depende a conservação da tranquilidade hygida. Mas desde que haja uma relutancia ou um retardamento da mesma conciliação, pela difficuldade da adaptação, perturba-se o estado de saúde.

As adaptações pódem ser de tres especies : natural, forçada e impossivel.

A adaptação é natural quando a adaptabilidade conserva-se indifferente ás variações do meio ; forçada quando a adaptabilidade, manifestando-se por uma reacção organica que está em relação com a robustez do individuo, põe em jogo toda a virtude a seu alcance para realisar do melhor modo o seu fim ; e impossivel quando a violencia do meio externo anniquila desde logo

a adaptabilidade, vivendo o individuo apenas pelo facto da herança.

A maior parte das molestias são a consequencia de uma adaptação forçada; e todas exprimem ou uma adaptação forçada ou impossivel.

Todo e qualquer incommodo de saúde de que tem sido curado um individuo, é uma conquista de sua adaptabilidade sob o meio externo, ou uma adaptação realisada. Poder-se-hia dizer que as adaptações realizadas são tantas quantos os momentos de vida passados pelo individuo.

As adaptações realizadas, accumulando-se no organismo no decurso da vida, é mais um factor modificador dos processos biogenicos, e entra na fórma geral do estado actual do organismo.

Em um momento dado, o estado actual de qualquer individuo é igual a herança, mais as adaptações realisadas e mais a adaptação actual.

Sob o ponto de vista pathogenico, os dous primeiros factores pódem ser nullos; o ultimo nunca. Este póde actuar só, ou acompanhado.

Quando acompanhado, o póde ser de ambos ou de um delles. E assim temos que uma molestia qualquer póde ser devida: primeiro, só a adaptação actual, a qual póde ser forçada ou impossivel; segundo, a adaptação actual mais as adaptações realisadas ou accumuladas; terceiro, a adaptação actual mais a herança: quarto emfim, a adaptação actual mais as adaptações, realisadas mais a herança. No primeiro caso se achão as protopathias francamente agudas; no segundo caso temos a reapparição de uma molestia chronica, isolada ou acompanhada de um estado agudo; no terceiro temos a explosão de uma diathese simples ou complicada de um estado sub-agudo; no quarto caso finalmente, temos as cachexias.

Isto posto, todas as molestias devidas ao envenenamento pelo alcool, devendo ser distribuidas pelos quatro casos mencionados, temos: para o 1.° caso, alcoolismo agudo; para o 2.°, alcoolismo chronico adquirido simples ou complicado, para o 3.°, alcoolismo hereditario simples ou complicado; para o 4.°, finalmente cachexia alcoolica.

Nada temos que vêr com o 1° caso porque o nosso ponto de dissertação é alcoolismo chronico e suas consequencias. O individuo que imaginamos sob a influencia do alcool e cuja herança pathologica é nulla, está incluso no 2.° caso que passa a ser agora o principal objecto do nosso estudo, cuja divisão natural é a seguinte:

I. Alcoolismo chronico simples. (Por adaptação).

II. Alcoolismo chronico complicado.

III. Alcoolismo hereditario simples.

IV. Alcoolismo hereditario complicado.

V. Cachexia alcoolica.

Dividimos as consequencias em immediatas ou soffridas pelo proprio individuo ; e em mediatas ou soffridas pela prole. No 1.º e no 2.º capitulo descrevemos as consequencias immediatas, no terceiro as que recahem sobre a geração : e não desenvolveremos o 4.º nem o 5.º capitulo, porque julgamos que a isso não somos obrigado.

O ponto que escolhemos, se acha quasi todo comprehendido nos dois primeiros capitulos da divisão natural, estendendo se um pouco sobre o terceiro ; por cujo motivo, julgamos necessario apresentar como complemento terminativo da nossa these, o alcoolismo hereditario, por ser a consequencia mediata mais proxima, se não continuação do alcoolismo chronico adquirido.

CAPITULO I

ALCOOLISMO CHRONICO SIMPLES

(Intoxicação por fracas dóses)

Para que o alcoolismo chronico simples se manifeste distinctamente, é necessario que o organismo que se acha sob a acção prolongada e reiteirada dos alcoolicos, não tenha absolutamente alguma predisposição morbida herdada ou adquirida ; que o licor alcoolico usado seja inferior a 30° ; que a intoxicação seja lenta e gradual.

Na pathogenia do alcoolismo, convém desde logo saber, se o alcool ($C^2H^5.OH$) é ou não um alimento.

Esta questão tão debatida, se acha actualmente resolvida pela força dos factos devidamente apreciados pelo espirito critico e desprevinido.

O alimento tem por fim nutrir ; nutrir é reparar as perdas organicas ; e estas são de duas naturezas : de materia ou simplesmente de forças. No commercio do organismo com o exterior, respeitão-se as leis das trocas. Para a manutenção da saúde, é de summa importancia o perfeito conhecimento da composição chimica do organismo e da força de que este dispõe para transformar em nutrimento as substancias de que se ha de alimentar. Qualquer cousa não serve para alimentação, nem o que não póde ser atacado pelos succos digestivos.

Representando um organismo uma phase da evolução ascendente da materia, não podemos encontrar nelle,como fazendo parte de sua essencia ou constituição chimica, estados moleculares regressivos, e que se formão na decomposição da materia organica.

O alcool é uma estructura molecular regressiva a que desceu o assucar ou a fecula para se abrigar da lucta pela existencia com os fermentos. E não faz parte essencial da nossa organisação, não só porque a materia nas condições normaes só toma a fórma de alcool no seu movimento de decomposição ou regressivo, mas tambem porque sua presença faria suppôr sua preexistencia natural no meio em que vivemos ou de que fomos formados.

Não havendo lugar na composição dos nossos tecidos para o alcool, e não podendo elle combinar-se com as moleculas vivas, é claro que na sua qualidade não póde reparar as perdas materiaes ; porém se bem que não haja quem confira ao alcool o titulo de alimento plastico, todavia ha muitos que, apoiados na importancia de Liebig e outros, sustentão que elle repara as perdas dynamicas, transmittindo forças que se libertão por motivo de sua decomposição na trama organica.

Os que pensão como Liebig, dizem que o alcool se desdobra em agua e anhydro carbonico ; e os partidarios de Ducheck querem que o desdobramento seja em agua e aldehyde.

Negamos ao organismo poder e condições para fazer mudar ao alcool o seu estado molecular ; 1.° Por ser elle de uma estructura muito estavel: e os alimentos estaveis de que precisamos como os saes mineraes, sahem todos em natureza. 2.° Porque tomado em tal pequena quantidade que não produza incommodo por augmento de pressão, e nas melhores condições de absorpção, isto é, quando temos fome, é apezar d'isso eliminado em natureza. 3.° Pelos absurdos que resultão da aceitação de taes opiniões ; pois que no caso da producção de anhydro carbonico, teriamos um augmento na exhalação deste gaz, e temos uma diminuição. E relativamente a aldehyde (C^2H^4O), sendo esta de effeitos embriagantes oito vezes mais energicos do que seu alcool, deviamos ter occasião de observar mais vezes a intoxicação aguda consecutiva á ingestão de pequenas dóses. Finalmente devendo elevar se a temperatura especialmente durante o 2.° periodo da acção physiologica do alcool, observa-se pelo contrario um notavel abaixamento.

A diminuição do appetite como phenomeno mediato da acção do alcool nos que usão e nos que abusão de bebidas, a anorexia e obesidade dos alcoolistas, são factos que, por interpretação erronea, se apresentão como prova cathegorica da nutribilidade do alcool.

Os alimentos hydro-carbonados engordão porque poupão da oxidação a gordura do tecido cellular subcutaneo e ahi accumulão suas sobresalencias. No regimen salgado, o chlorureto de sodio (Na Cl) augmentando o poder diosmotico das moleculas organisadas, renova rapida e grandemente todos os tecidos, prolonga a vida das hematias e augmenta directamente a massa da molecula albuminica consubstanciando-se com ella. O repouso pela ausencia do trabalho physico e intellectual, traz a gordura com o augmento da massa total pela reducção ao minimo das despezas de forças e de materia. O estado de gordura nestes casos é uma ostentação virtuosa de uma solida riqueza de materia e de forças, obtida por meios legitimos e altamente economicos para o organismo.

Sendo isto realisado sem um minimo estorvo da synergia organica, sem um minimo esforço do organismo, o vigor que

adquire o systema nervoso faz com que este prolongue, além do periodo do crescimento, a reproducção das fibro-cellulas, até então feita por conta propria, donde o augmento real da massa das partes molles nos adultos. O alcool porém engorda viciosamente, enriquece o tecido adiposo a custa dos parenchymatosos, especialmente dos systemas nervoso e muscular. Ha um augmento de volume do corpo pela repleção do tecido cellular subcutaneo; não ha augmento em massa, ha uma obesidade e não um estado de gordura no sentido vulgar desta expressão portugueza.

A superactividade que se sente pouco depois de uma dóse moderada de alcool, e que póde ser utilisada com grande proveito na occasião das refeições como estimulante da digestão, é um prejuizo certo de todas as forças da economia, especialmente da força nervosa quando por abuso não se bebe com o fim de augmentar os productos da digestão. Porque, no 1.° caso, arrisca-se uma pouca de forças para se fazer entrar na circulação uma quantidade de peptonas muito maior do que a que naturalmente entraria; a qual se fôr toda utilisada na nutrição dos tecidos, com certeza ganharemos força superior a que empregamos. No 2.° caso, a maior disposição que sentimos, e que é tida como um presente de forças que nos fez o alcool, não é mais do que um appello do organismo ás proprias forças latentes, que se perdem se não forem desde logo utilisadas.

Se a actividade que sentimos nos fosse transmittida pelo alcool, isto só poderia dar-se de dous modos: ou por simples cessão ou transmissão de forças, o que não se faria sem uma mudança molecular (nem que fosse uma allotropia), ou por combinação com os elementos anatomicos. Ora, o alcool que demora-se no organismo não se encorpora ás albuminas como o chlorureto sodico, por exemplo. Mas occupa com o tecido conjunctivo os espaços intercellulares, isto é, não vai além dos espaços lymphaticos; e a combinação ou incorporação das substancias que girão no sangue com os elementos anatomicos, é o facto essencial da nutrição plastica. Não comprehendemos pois como possa o alcool dar forças, não se combinando com os tecidos e sahindo em substancia.

A perniciosidade do alcool não está tanto no fazer perder ao organismo forças sob a fórma de uma excitação geral, como na mais ou menos completa saciedade que vem após a exacerbação de appetite, fazendo acreditar em uma falsa nutrição. Ouvireis muitas vezes que individuos, que bebem muito antes da comida para excitar o appetite, sentão-se á mesa dizendo que o vinho lhes nutriu, lhes fez passar a fome. Pois bem, a má interpretação deste facto não só augmenta e legitíma o abuso do alcool, como o meio de alimentação entre o povo, mas tambem tem fascinado os homens da sciencia fazendo-lhes acreditar por demais nas propriedades reconstituintes dos vinhos.

Se os vinhos e as poções tonicas reconstituem, não é pelo alcool que contém, mas pelos outros principios que encerrão; acredito que uma poção alcoolica, em que entra o leite, reconstitua; mas o que reconstitue é o leite.

A utilidade de uma tal poção está em aproveitar a excitação das funcções da mucosa digestiva no momento mesmo em que se produz, apresentando-se com o excitante um alimento completo, sem o qual não ha reconstituição possivel. E' legitima esta pratica; porque a excitação alcoolica é passageira. Mas nestas condições o alcool não faz mais do que facilitar a penetração do alimento na torrente circulatoria. E como é possivel a reconstituição de um organismo, em cuja composição chimica entrão mais de cinco elementos com uma substancia ternaria como o alcool (C^2H^5OH)?

Só achamos justo o emprego dos alcoolicos como meio therapeutico; — 1° quando o movimento desassimilador por sua rapidez não dá tempo ao tratamento; (Todavia como o retardamento da assimilação augmenta o fastio e traz mais depressa o envelhecimento dos elementos anatomicos, vê-se quanto é perigoso o emprego dos alcoolicos isolados por mais de quatro dias em um doente de febre grave, por exemplo); 2° quando por longo abuso tem o alcool se tornado um estimulo indispensavel ao organismo.

O quasi nullo beneficio do emprego isolado dos alcoolicos, sendo comprado á custa de grandes excitações nervosas e digestivas que se perdem, mas que podem ser aproveitadas, obrigam-nos a empregal-os sempre de mistura com uma grande porção de uma substancia completamente nutritiva, como o leite.

Sem negarmos a parte que toca na pathogenia do alcoolismo aos oleos essenciaes e outros alcooles que acompanhão o alcool ethylico nas bebidas vulgares, todavia nos referiremos sómente a este ultimo, como o maior e principal factor na intoxicação.

A localisação e a accentuação dos effeitos do alcool no atravessar a economia da superficie interna para a externa, dependem da sua concentração, da predisposição organica individual e da sua maior affinidade ou força electiva para os tecidos.

De 30° de concentração em diante, os effeitos do alcool se accentuão de preferencia no apparelho digestivo, e predominão os effeitos locaes com uma marcha mais ou menos aguda. Havendo porém, uma predisposição qualquer, teremos uma explosão nos orgãos e apparelhos affectados.

Sendo diluido, os effeitos do alcool predominão no tecido para o qual tem mais affinidade.

As condições preestabelecidas para o alcoolismo chronico simples, excluem os dous primeiros casos.

Absorvido pelas mesentericas, o alcool entra na grande circulação através do figado, coração direito e pulmões, e, diffundindo-se igualmente em toda a massa sanguinea, se distribuiria

uniforme e proporcionalmente por todos os orgãos e tecidos, se não fossem as affinidades electivas e as differenças de circulação particulares a certos orgãos.

De sorte que, estudando-se a diffusão do alcool no organismo, nota-se, de facto, que elle se accumula em certos pontos.

Lallemand, Perrin e Duroy, acharam cinco grammas de alcool em setecentos grammas de sangue, 3,25grams. em 440 grammas de substancia cerebro-espinhal ; 2 grammas nas urinas, e tambem extrahirão do figado, musculos, tecido cellular, etc.

Por analyses comparativas mostraram que o alcool se encontra em maior quantidade no figado e no encephalo, estabelecendo as seguintes proporções : no sangue 100, no figado 148 e no encephalo 134.

Como esses auctores nada dizem a respeito da desigual distribuição do alcool, achamos conveniente lembrar certos factos que nos parecem explicar o phenomeno.

As grandes e numerosas resistencias que encontra o sangue nos capillares, a maior capacidade do systema venoso e sua dilatabilidade, fazem com que a pressão do sangue nas veias seja muito mais fraca do que nas arterias ; pelo que o sangue, para se mover convenientemente nas veias, é ajudado por certos movimentos musculares. Estas causas auxiliares do movimento do sangue nas veias, taes como a contracção dos musculos da locomoção, a acção aspiradora dos movimentos inspiratorios, faltão inteiramente no systema da veia-porta, no qual,além de não terem valvulas os vasos, o sangue se move entre duas rêdes capillares : radiculas mesentericas e os capillares do parenchyma hepatico.

Se os capillares geraes só por si bastão para diminuir a tensão do sangue que passa das arterias para as veias, os capillares do figado são para a circulação porta, que já é naturalmente vagarosa, uma causa efficaz da demora do sangue que gira nessa glandula.

M. Erichsen introduzindo no tubo digestivo de um animal, 24 minutos depois da comida, ferro cyanureto de potassio, (substancia que como o alcool se elimina em natureza) foi encontral-o nas urinas no fim de 16 minutos ; tendo administrado 60 minutos depois da refeição, foi encontral-o nas urinas 2 minutos antes do 1° caso, isto é, no fim de 14 minutos ; dando 2 horas depois,bastaram apenas 12 minutos para se apresentar nas urinas. Ora, este facto prova que,além das causas já mencionadas, a digestão tambem retarda a circulação na veia-porta.

Se considerarmos as analogias da circulação do figado com a dos pulmões, notaremos que o systema da veia-porta (que funcciona a moda das arterias) está para o figado, como a arteria pulmonar para os pulmões ; em outros termos : o figado como os pulmões tem dous systemas afferentes : a veia-porta e a arteria hepatica para o primeiro, a arteria pulmonar e as bron-

chicas para os segundos. Pelo que, em um momento dado, esses dous orgãos recebem uma provisão dupla de qualquer substancia que se acha no sangue.

Se um individuo tem tomado uma certa porção de alcool na comida ou nas proximidades da comida, comprehende-se que tendo sido absorvida uma parte do alcool, reste ainda a maior parte no tubo digestivo ; nestas condições o figado contém uma porção de alcool igual a que recebe da circulação arterial, mais o que lhe vêm do baço, mais a porção que vai sendo absorvida no tubo gastro-intestinal, cuja porção demora-se muito no figado; já pelo motivo da digestão, como pela difficuldade em atravessar os capillares Em taes circumstancias portanto, nenhum orgão nem mesmo os pulmões, póde competir com o figado na receita alcoolica.

Eis como explicamos a *Predilecção* do alcool para o figado; vejamos a que lhe tem para o encephalo.

Como os demais orgãos de um só systema afferente, o encephalo apenas recebe pelas arterias, e todavia accumula relativamente muito mais que o figado.

Os principaes factores do accumulo do alcool no figado são, em ultima analyse,as varias fontes de receita e a demora da circulação.

A nenhum destes factores se póde attribuir o accumulo do alcool no encephalo. 1° Porque achando-se o alcool uniformemente diffundido no sangue arterial, elle recebe proporcionalmente sempre a mesma quantidade, como os demais orgãos de uma só circulação afferente 2° Porque a circulação do encephalo é naturalmente de todas a mais franca.

Não sendo possivel explicar o phenomeno por motivos da circulação, é claro pelo que anteriormente dissemos ; que só pelo poder electivo do alcool para alguma substancia que faça parte da estructura organica do encephalo, se poderá explicar o seu accumulo.

Todos reconhecem acção directa do alcool sobre o systema nervoso e principalmente sobre o cerebro. Mas porque ha de uma substancia que gira no sangue preferir o systema nervoso a todos os outros systemas,para exercer sua influencia? Eis uma questão de ordem physico-chimica importante para resolver-se.

Magnus Huss, Lallemand, Perrin, Duroy observaram e affirmaram que o sangue dos alcoolistas é semeado de gotticulas de gordura visiveis muitas vezes aos olhos desarmados : este estado gorduroso do sangne (piarrhemia) é observado tambem nos individuos anesthesiados com o chloroformio, o ether e amylena. D'onde provém esta gordura?

Estas ultimas substancias tambem exercem sua influencia sobre o systema nervoso, e entre as propriedades que tem de commum com o alcool,conta-se o poder dissolvente das gorduras.

Duas substancias que se dissolvem,se attrahem,e esta attração

pode ser tão intima a se transformar em uma verdadeira afinidade.

E' justamente pela attração que tem o alcool pela gordura que elle prefere o systema nervoso.

Nenhuma ontra substancia ha no nosso organismo que tenha attracção para o alcool.

As albuminas todas se contrahem e morrem em presença d'este agente, e de todos os systemas é o nervoso o mais rico em gordura. Desagregando a gordura do systema nervoso (a qual vae naturalmente se depositar no tecido subcutaneo e nos intersticios parenchymatosos) e por conseguinte desorganisando o mesmo systema, eis como actua o alcool no nosso organismo, depois de ter entrado na torrente circulatoria. E é justamente poupando o systema nervoso d'acção desorganisadora do alcool, e não retardando sua assimilação como querem alguns que obrão as gorduras que ingerem os grandes bebedores quando querem violentar o vicio. Repellido de todos os tecidos como substancia estranha e não-alimentar por consequencia, ainda póde o alcool, por favor das forças chimicas, achar abrigo na estrectura do systema nervoso, se é verdade que os residuos teem uma valencia igual á atomicidade do corpo subtrahido.

Como materia excrementicia do cerebro é a cholesterina ($C^{26}H^{43}OH$) considerada um alcool mono-atomico, e n'estas circumstancias póde o alcool ethylico, monoatomico tambem, satisfazer as condições chimicas de estructura dos nervos com detrimento das physiologicas.

Provado, como está, que o systema nervoso é o unico que póde por dous titulos attrahir á si o alcool, e se a attracção está na razão directa das massas, sendo o encephalo a maior massa nervosa do nosso organismo, é claro que elle fixará a maior porção do alcool que existir na circulação. Este modo de vêr está de accordo com todos os factos clinicos e de experimentação. Em resumo, o alcool achando-se no sangue actua sobre o systema nervoso pela razão physico chimica de sua estructura organica; fixa-se em maior quantidade no encephalo por motivo da massa; accumula-se no figado por motivos inherentes á circulação especial d'essa glandula, fixando-se tambem ahi pela gordura que encerrão as cellulas hepaticas.

A ausencia da membrana de Schwan nos tubos de myelina dos centros nervosos, é ainda mais um motivo histologico que torna os centros nervosos mais accessiveis ás influencias extrinsicas do que os nervos periphericos.

Indubitavelmente as granulações gordurosas que fluctuão no sangue dos alcoolisados são pela maior parte o resultado da fragmentação e da decomposição da myelina, que por dupla razão é o elemento nervoso sobre o qual actua o alcool; por sua accessibilidade e por conter mais gordura.

Carnil & Ramier no primeiro volume de sua *Histologia pathologica* de 1881, capitulo X, dizem :

« Les capillaires des centres nerveux sont centenus dans une gaîne périsvasculaire...

De l'existence constante d'espaces lymphatiques placés entre les capillaires et les éléments constitutif des tissus et des organes, il resulte que ces éléments ne sont pas en rapport direct avec le plasma du sang mais qui ce plasma ; répandu d'abord dans des espaces lymphatiques, y est pris par les éléments places dans ces espaces suivant les besoins physiologiques ou pathologiques de chacun d'eux. Il ne faudrait cepandant pas conclure de ce que précéde que les léquides exsudés soient sans influence sur les fanctions de ces éléments...

En résumé, ce nest pas le sang que cet le milieu intéireur nourricier des éléments mais bien la lymphe venue du sang. »

(Pag. 616), ainda os mesmos auctores: « La plus commum des lésions des capillaire consiste dans la transformation graisseuse de leur paroi. On la rencontre dans tous les organes vascullaires, *mais elle est fréquente surtout dans le rein et dans les centres nerveux.*

Fallando da inflammação dos capillares, dizem : — « C'est dans les inflammations de longue durée siegeant dans les membranes, notamment dans les inflammations catarrhales des muqueuses, que la dilatation des vaisseaux capillaires est surtout considerable. Dans ce cas, les capillaires dilatés restent pleins de sang après la mort et donnent des taches ou des arborisations rouges visibles à l'œil nu, tandis que les capillaires que ne sont pas malades se sont habituellement vidés du sang qu'ils contenaient sous l'influence du retrait qu'ils éprouvent après la mort. Ce seul fait suffit à demonstrer que les vaisseaux modifiés par l'inflammation ont perdu une de leurs proprietés les plus importantes. l'elasticité. *La modification des parois vasculaires, jointe á une augmentation de la préssion sanguine, determine divers accidents que l'on observe surtout dans le cerveau.* »

No encephalo o alcool, no seu destino aos espaços lymphaticos ou plasmaticos, tem de atravessar a parede do capillar, a bainha perivascular e o tecido conjunctivo reticulado para d'ahi se pôr em immediato contacto com a substancia nervosa.

Porém, sendo o alcool uma substancia irritante, não póde deixar de estimular e lesar profundamente esses tecidos por sua passagem continua ; a acção do alcool é portanto verdadeiramente topica.

Esta irritação continua traz afinal a atonia dos capillares que assim se deixão dilatar sem reagir. E' acompanhada esta atonia de uma alteração da parede dos capillares que, não tendo mais bastante resistencia para uma maior impulsão cardiaca ou um leve augmento de pressão centrifuga, depois de repetidas congestões passivas, rasgão-se deixando extravasar o

sangue para os espaços perivasculares, produzindo-se micro-aneurysmas dessecantes; ou, se a bainha perivascular tambem alterada se deixar romper, teremos infarctus hemorrhagicos nas malhas do tecido conjunctivo. Estes accidentes são muito communs nos cerebros dos alcoolistas chronicos e nos dos velhos.

Nos espaços lymphaticos, a acção do alcool sobre o tecido conjunctivo se traduz por uma vegetação de cellulas embryonarias, que passão gradativamente para o tecido retractil (ultimo gráo de sua evolução), e algumas vezes se degenerão em tecido osseiforme. (Ainda no anno passado encontrei no cerebro de um alcoolista autopsiado por mim, varias laminas osseiformes entre as circumvoluções ; este facto foi testemunhado pelo meu collega e amigo o Sr. Miguel José Rodrigues Pereira).

Do lado das meningeas o alcool produz um espessamento consideravel, não só por hypertrophia e hyperplasia, mas tambem pela formação de falsas membranas que se estratificão subjacentemente (pachymeningite).

Uma vez atravessada as paredes dos espaços plasmaticos, o alcool se acha em presença do tecido proprio dos orgãos. Porém, sendo elle uma substancia não alimentar, e por isso considerada como um corpo estranho ao organismo, todas as unidades organicas o repellem como individualidades physiologicas. Em outros termos, o alcool não póde, (por isso que não é alimento) em presença d'uma cellula, despertar-lhe as funcções nutritivas.

Suppôr que as cellulas, sem mais reluctancia, se nutrem de qualquer substancia que faça parte do plasma, é negar-lhes uma das propriedades caracteristicas das individualidades physiologicas, — a actividade : seria suppôr que o ferro magnetico attrahe qualquer metal que se lhe apresente : ou que os elementos chimicos se combinão sem attender ás forças electivas

Desde que o physiologico está subordinado ao physico, temos de distinguir nas cellulas duas ordens de attracções : sympathias physiologicas ou nutritivas, e sympathias physicas ou affinidades chimicas.

Em presença das fibras nervosas cephalo-rachidianas ou mesmo em presença das cellulas da medulla dos ossos, a penetração do alcool só se dá porque a gordura que encerrão esses elementos é a unica substancia do nosso organismo para quem o alcool tem maior attracção. E' portanto em virtude de uma attracção physico-chimica, e não de um movimento nutritivo, que o alcool penetra no systema nervoso.

Esta penetração é facilitada por uma circumstancia anatomica das fibras nervosas do centro cephalo-rachidiano, a falta da resistente membrana de Schwann. A bainha medullar destes tubos parece limitada no exterior por um involucro proto-plasmico, molle, que se deixa romper facilmente. (Cornil e Ranvier).

O alcool imbebendo este involucro despedaça-o, e desaggre-

gando a myelina fal-a tomar a fórma de finissimos globulos que, facilmente absorvidos pelos lymphaticos, emulsionão-se afinal no soro do sangue, elevando assim o coefficiente das gorduras na circulação.

Tem, portanto, o sangue do alcoolista duas fontes de importação de gorduras: uma que nasce nos espaços lymphaticos do tecido conjunctivo reticulado da massa nervosa cephalo-rachidiana e na medulla dos ossos, outra nos vasos chyliferos.

O excesso de gordura em circulação não se podendo queimar, porque as combustões vitaes no alcoolista se achão diminuidas, deposita-se na valla commum das sobresallencias gordurosas, - o tecido cellular subcutaneo; especialmente se a pelle funcciona pouco, como nos individuos de vida sedentaria. De sorte que se póde dizer que o alcoolista engorda a custa de seus proprios tecidos.

A acção do alcool sobre a myelina não consiste como se deprehende do que fica dito no simples facto physico da desaggregação, porém faz desprender a cholesterina de suas combinações com os acidos gordurosos.

Esta substituição da cholesterina ($C^{26}H^{43}.OH$) que faz parte da substancia nervosa (lecithina) pelo seu congenere tambem monoatomico ($C^2H^5.OH$). é tanto mais facil de se dar, quanto sabemos que o alcool éthylico actua já por simples affinidade, já pela quantidade e tambem pela continuidade.

No sangue do alcoolisado circulão excessivamente myelina granulada, gordura e cholesterina (Harmond da Nova York concluiu de suas experiencias que ha uma diminuição de cholesterina no sangue do alcoolisado: todavia este autor reconhece o alcool como excitante do systema nervoso e poderoso estimulante da cerebração.)

A cholesterina que tem de ser eliminada pelo apparelho billiar, dissolve-se na billi em virtude dos saes de sodio (glycolato de soda, etc.) os quaes não se segregando na mesma proporção, saturão-se com pouco, e deixão depositar a cholesterina em fórma de arêa. Todavia para que a cholelithiase se apresente nestes casos, é necessario outras circumstancias individuaes, taes como: o epicurismo da meza, os trabalhos intellectuaes, vida sedentaria.

E' possivel que a cholesterina dos tumores atheromatosos, não exprima sómente o desdobramento das gorduras cerebraes ou nervosas que se infiltrarão, mas tambem uma verdadeira infiltração da cholesterina do sangue quando ella não póde ser eliminada pelo figado em estado morbido adiantado.

Todas as observações clinicas provão que o alcool, sobre o tecido conjunctivo, determina uma inflammação adhesiva, de que tirão partido os cirurgiões no tratamento das feridas, ulceras e hydroceles.

O alcool, como toda a substancia que faz parte do sangue ar-

terial, é por este levado ao mercado geral das trocas nutritivas, os espaços lymphaticos, onde necessariamente ha de demorar-se mais do que qualquer substancia nutriente, a qual nenhum embargo encontra em sua translação. Ahi o alcool obra de um modo analogo ao das substancias que, por sua qualidade e quantidade, na mucosa gastro intestinal determinão não a absorpção, mas a catharse. A precipitação da exosmose precedida e acompanhada de turgencia dos vasos é nessa superficie o meio mais efficaz de prohibir a absorpção; donde a quasi inocuidade das altas dóses de substancias toxicas, como os mercuriaes, arsenicaes, etc. Assim, quando as cellulas parenchymatosas são banhadas por um plasma contendo uma substancia irritante, não podendo ellas suspender totalmente seu funccionalismo, a desassimillação retarda-se o mais possivel, porque, diminuindo-se assim as necessidades nutritivas, ellas não absorvem a impureza do plasma, a qual póde, neste meio tempo, entrar de novo em circulação pelos lymphaticos e sahir pelos emunctorios.

E' claro que com o alcool demoram-se nos espaços lymphaticos muitas outras substancias, porém elle é de todas a unica que irrita, a unica que póde determinar uma inflammação. Além disso, a proporção das substancias nutritivas que em parte dilluem o alcool, vai-se, bem que lentamente, diminuindo pela pouca da assimilação em disponibilidade, ao passo que o alcool relativamente augmenta. Este motivo de concentração do alcool no plasma, torna ainda maior o traumatismo que elle causa no tecido conjunctivo.

O tecido conjunctivo, já por sua cathegoria, como por suas condições, é o que primeiro soffre e mais que todos se sugeita ás lesões levadas pelo liquido nutritivo. O plasma que transuda dos capillares, não se põe em contacto immediato, como já dissemos, com a trama dos tecidos, porém enche os espaços lymphaticos; e é atravez do diaphragma das paredes dos ditos espaços que se dão as trocas, a proporção das necessidades dos tecidos superiores. O tecido conjuntívo, este nutre-se directamente do plasma.

Attendendo-se ás circumstancias que já forão expostas, principalmente a diminuição dos movimentos nutritivos, a abundancia do plasma e a demora dão occasião ao tecido conjunctivo de nutrir-se absoluta e relativamente mais do que os tecidos superiores que ficão além; contando para isso com o apoio dos vasos lymphaticos que dão franca sahida aos seus productos de desassimilação.

Como consequencia desta nutrição insolita, o tecido conjunctivo prolifera tecido embryonario que, pouco a pouco, se transforma em tecido adulto e depois em retractil que estrangula as cellulas parenchymatosas. Eis o processo geral das scleroses alcoolicas. As mesmas condições que exagerão a nutrição do tecido conjunctivo a difficultão nos tecidos superiores; podendo-se

dizer que o augmento da massa do tecido conjunctivo se faz com detrimento dos outros tecidos.

Em presença das cellulas embryonarias da medulla dos ossos, incumbidas da reconstituição do mesmo tecido, o alcool desvia a evolução natural desses elementos fazendo-os passar para as cellulas adiposas, determinando uma rarefacção do tecido osseo, que se gasta sem se reconstituir.

A medida que o alcool vai arruinando a economia, a evolução dos phenomenos vitaes vai se fazendo do melhor modo possivel ás novas condições. A tolerancia, é facto incontestavel, está dependente da dóse. A dóse de alcool que produzio a embriaguez pela primeira vez, não é sufficiente para produzil-a ulteriormente. Portanto, sempre que se quer reproduzir o mesmo phenomeno tem-se necessidade de tomar uma dóse maior. Este phenomeno que se conhece ha muito tempo por tolerancia *(Consuetudo est altera natura)* só ultimamente é que teve explicação scientifica.

O individuo que nasceu e que tem vivido em um clima palustre, já não acha mais na atmosphera miasmas sufficientes para determinar-lhe um accesso francamente agudo.

Esta atmosphera, que é compativel com a vida dos habitantes das regiões paludosas, constituirá uma adaptação difficil, se não impossivel, banhando um individuo sadio de clima puro ou não paludoso.

O alcoolista tem, pois, necessidade de beber cada vez mais para, qualquer que seja o fim a que se proponha, quer para excitar o appetite ou dispôr-se ao trabalho, quer para embriagar-se. Por esse tempo ainda o alcoolista é um bebado sem reserva ; é um homem immoral, sem brios ; é encontrado cahido pelas ruas ; em summa é susceptivel ainda de embriagar-se.

Depois deste periodo o individuo affecta uma apparente regeneração, não se embriaga facilmente porque está *quilotado* na expressão vulgar ; agora o alcoolista só é susceptivel da embriaguez comatosa.

Por este tempo, em que as funcções digestivas enlanguecem, o alcoolista se procura excital-as, já não o consegue mais ; a dóse que necessita ingerir é tão grande que a estupefacção se produz em vez da estimulação agradavel das pequenas dóses de alcool diluido. A dóse do alcool que exige o organismo do bacchante neste periodo da entoxicação, é tão grande que em muitos paizes torna-se inaccessivel aos ganhos da classe operaria. Eis uma das occasiões mais propicias á explosão do *delirium tremens*, o qual marca justamente o estabelecimento da diathese alcoolica. Agora o organismo já não póde mais passar sem alcool. O mundo physico tem triumphado do physiologico, tornando necessario uma adaptação difficil. E o paciente não é simplesmente um alcoolista, é tambem um *dipsomaniaco*.

Como, pois, uma substancia que era util ao organismo tor-

nou-se agora necessaria ? Como adquiriu o organismo esta nova propriedade de assimilar uma substancia que não fazia parte da sua essencia ?

Na lucta do physico com o physiologico é sempre este quem cede. Esta subjugação póde incompatibilisar a vida ou não; nosso caso é o ultimo.

As cellulas ou os elementos anatomicos cercados continuamente de um plasma em que entra uma substancia estranha, soffrem uma modificação no modo de nutrir-se que tem por fim accommodal-os do melhor modo possivel ás condições do meio. Esta variação ou modificação dos elementos anatomicos é, como quer Ernesto Hæckel, determinada pelas posições respectivas que occupão os atomos; e na composição atomica infinitamente complexa e variada das molleculas vivas (plastidulos), na sua extraordinaria instabilidade e sua tendencia a se decompôr, ha um vasto campo para as producções de novas fórmas de adaptação.

A diathese alcoolica como todas as diatheses, consiste pois, em um *Estado allotropico dos elementos anatomicos*. Este allotropismo exprime a mais perfeita accommodação dos elementos anatomicos com a dyscrasia alcoolica, e constitue uma segunda natureza do nosso organismo; para cuja conservação, é mister a persistencia da dyscrasia: donde a dipsomania como a manifestação de uma perniciosa necessidade dessa constituição viciosa.

A continuação deste estado se faz pela proliferação cellular, herdando as cellulas filhas as propriedades novas das cellulas mães.

Esta experiencia que os tecidos adquirem a força de viver com o alcool, é tardia e já encontra o organismo em precipitada decadencia. Agora não temos que vêr sómente com uma simples dyscrasia, temos uma perfeita cachexia.

Na acção physiologica das substancias que entrão em circulação, convém considerar separadamente os effeitos produzidos durante o caminho que vai da superficie de absorpção aos pulmões, e do ventriculo esquerdo aos capillares geraes.

No caso do alcool, a estimulação geral que se sente depois que a primeira systole de sangue alcoolisada é lançada na circulação geral, torna-se mais intensa precisamente depois da segunda systole. Na primeira systole o alcool determina uma hyperhemia dos capillares geraes, paralysando os elementos contracteis. Porém, como os vasos coronnarios só recebem o sangue na diastole, só se congestionão depois dos capillares geraes. Ora, o relaxamento dos vasos coronnarios por paralysia reflexa dos vasos motores, traz a hyperhemia intersticial do musculo cardiaco; o qual tem agora duas causas de excitação: a maior quantidade de sangue que recebe, e a irritação alcoolica. Eis como explicamos a precipitação das palpitações.

Como o phenomeno da hypertrophia tem por causa directa um execesso de nutrição, julguei necessario pôr isto em claro para se comprehender o como o coração se hypertrophia.

E', pois, pela plethora dos vasos coronnarios nutritivos, que começa na segunda systole de sangue alcoolisado e que se repete milhares de vezes na primeira metade do alcoolismo chronico que se hypertrophia o coração. Convém lembrar que uma das consequencias destas excitações cardiacas é o augmento do sangue arterial.

De sorte que, emquanto o alcool tem acção excitante sobre o coração, ha sempre em circulação maior quantidade de sangue arterial. Como a atheromasia dos capillares do cerebro é uma lesão que não tarda nos alcoolistas chronicos, é pois no reinado da excitabilidade cardiaca que se dão maior numero de vezes os infarctus e as hemorrhagias cerebraes.

A observação clinica tem mostrado que a acção do alcool é mais manifesta nos vasos de pequeno calibre. Este facto acha sua explicação natural na proporção dos differentes elementos anatomicos que entrão na composição da tunica média. Desde Hunter que se sabe, que a contractilidade das arterias quasi nulla nos grossos troncos da proximidade do coração, augmenta progressivamente até as arteriolas. (Sapey, II vol. pag 535). Esta tunica que, na expressão do Dr. Fort, é elastica a principio, elastica e musculosa em seguida e mais tarde sómente musculosa ao nivel das pequenas arterias, vai tambem recebendo em progressão crescente os filetes vaso-motores. E como a acção anesthesica do alcool está na razão directa da massa nervosa que se lhe apresenta, é claro que as arteriolas devem soffrer mais.

As arterias mais ricas em nerv os são incontestavelmente as do abdomen, da bacia, do thorax e as da cabeça (Fort). Sendo o sangue das veias e venulas menos alcoolisado do que o das arterias de igual calibre, é manifesto que aquelles vasos, exceptuando-se a veia-porta e a arteria pulmonar, se achão menos sujeitos ás lesões do alcool, ou pelo menos ellas são ahi muito mais leves. A quantidade do alcool no sangue arterial é igual ao alcool absorvido menos o que evaporou-se nos pulmões ; ao passo que o alcool nas veias da circulação geral é igual ao do sangue arterial menos o que transudou-se nos capillares para os espaços lymphaticos e ainda menos o que eliminou-se pelos diversos emunctorios. D'onde se vê que o sangue venoso é, em um momento dado, muito menos alcoolisado do que o arterial : o que comprova a nossa asserção.

As substancias que, como o alcool, são pelo sangue impunemente supportadas, por motivo combinado de sua qualidade com certa quantidade, e que não podem fazer corpo com as albuminas, e não teem utilidade nutritiva alguma, assestão seus arraiaes morbigenos no territorio da jurisdicção arterial, o

qual se estende dos grossos troncos do ventriculo esquerdo ás delicadas escomilhas dos vasa-vasorum que involvem as arteriolas e as venulas. Os pontos de partida das lesões do alcoolismo chronico são primitivamente nos espaços lymphaticos e nas tunicas vasculares atravessadas pelos vasa-vasorum.

Mas, como a resistencia vital dos vasos está na razão directa da proporção do tecido elastico, (que quasi não permitte lesão alguma se asseste em si), e na inversa dos elementos contracteis, são portanto as venulas e as arteriolas a parte do systema circulatorio mais susceptivel á acção do alcool. Attendendo se, porém á diluição do alcool nas veias da circulação geral, como já ficou provado, restão sómente as arteriolas e as venulas portaes cujas paredes se achão por assim dizer entre dous intensos fogos: o alcool que circula no seu interior, e o que lhes nutre pelos vasa-vasorum da tunica externa. Porém, como o tecido epithelial tem uma resistencia para os agentes chimicos igual si não maior á do tecido elastico, é claro que só a tunica externa dos pequenos vasos é em ultima analyse o ponto mais vulneravel ou a porta mais accessivel ao alcool para as lesões iniciaes da entoxicação chronica. E' o caso da cirrhose alcoolica do figado que tem seu ponto de partida n'uma inflammação adhesiva perivascular dos vasos sanguineos dos espaços triangulares interlobulares de Kiernan; a qual é primitivamente uma verdadeira sclerose vascular sanguinea.

A hepatite intersticial que é uma localisação muito commum e importante do alcoolismo chronico no apparelho digestivo, torna-se ainda mais frequente se a entoxicação se faz por espiritos fortes, especialmente tomados em jejum em um paiz quente, onde as funcções digestivas são relativamente languidas.

Se bem considerarmos, grande numero de scleroses hepaticas, deve ser tido por alcoolismo chronico complicado de um estado morbido chronico do apparelho digestivo. Porque o *Gin drinker's liver* sendo uma consequencia quasi exclusiva e mathematica dos que abusão da genebra, e sendo esta bebida a preferida pelos que soffrem das funcções digestivas, é natural suppor-se que a localisação ou concentração do alcoolismo quasi que só a glanidula hepatica, seja porque o alcool, encontrando este orgão já doente ou predisposto, não fez mais do que apressar uma evolução morbida começada ; de sorte que a cirrhose se completa muito antes das outras manifestações alcoolicas.

Em geral o processo scleroso é acompanhado de steatose hepatica ; estado que, por si só, é muito mais grave do que o cirrhotico, por isso que ataca intus et extra as cellulas parenchymatosas ; riscando o figado do mundo physiologico muito antes do que o póde fazer as lesões do tecido connectivo.

O figado é de todas as visceras a que está mais sujeita á steatose ; no alcoolismo chronico esse estado é devido a dous

factores : a degenerescencia gordurosa, e a infiltração da mesma especie, processos que se distinguem já por sua natureza, como pelos sentidos que seguem. O primeiro é centrifugo e quanto á sua natureza transcrevemos aqui as palavras de Rindefleisch, cuja opinião adoptamos. « A hypothese mais provavel para explicar esta methamorphose, é a que considera a degenerescencia gordurosa como um phenomeno de ordem inversa ao da formação das cellulas. A composição da gemma d'ovo nos mostra que as materias que servem para a formação das cellulas, são compostos proteicos combinados com uma grande quantidade de gordura. Além d'isso sabemos pela analyse chimica que a fibra muscular encerra em estado invisivel uma notavel quantidade de gordura. Portanto, temos razão para admittir nas cellulas a existencia de uma como amalgama de gordura e corpos proteicos A degenerescencia gordurosa consiste pois na decomposição desta como amalgama, libertando-se a gordura que então apresenta-se em gotticulas no interior do protoplasma. Comprehende-se, continúa o mesmo autor, que disto resulta um augmento notavel do volume da cellula, porque as mesmas quantidades de gordura e d'albumina para existir separadamente, exigem um espaço muito maior do que quando estavão intimamente combinadas. »

O segundo processo é centripeto, começa na peripheria dos acini, e é a consequencia da dyscrasia gordurosa alcoolica ; de cujo vicio nutritivo está o figado mais sujeito do que qualquer orgão, já pela parte activa que toma nas funcções vegetativas, como por serem suas cellulas destituidas de membrana. (Cornil e Ranvier 2.º vol. pag. 360).

A infiltração gordurosa como factor da steatose alcoolica, incrementa-se e torna-se predominante nas pessoas de trabalhos liberaes. E, como o melhor meio de combater a adiposidade é o exercicio muscular forçado e prolongado, comprehende-se a razão por que os alcolistas das classes operarias morrem mais de sclerose do que de seteatose. E' inutil dizer que, nas mesmas condições, a steatose mata muito mais cedo do que a sclerose ; porque esta ultima lesão é systematisada ou localisada ao tecido conjunctivo que só depois de retractil é que estrangula as cellulas parenchymatosas, de cuja violencia muitas escapão. Ao passo que a steatose é uma lesão que se diffunde igualmente a todos os tecidos, inclusive o proprio tecido conjunctivo. De mais, o estado gorduroso da tunica média das arteriolas, é um phenomeno cuja gravidade não tem termo de comparação com o do estado scleroso da tunica externa.

Do que precede, distinguem-se claramente dous typos alcoolicos ; um marasmatico, acitico, em que predomina a sclerose ; outro obeso, volumoso e demaciado, em que predomina a steatose generalisada. Sobre este ultimo typo publicou o professor Torres Homem um excellente artigo, na *Gazeta Medica Brazileira*,

que transcrevemos textualmente : « Ha tres annos que a minha attenção tem sido attrahida para alguns casos observados na enfermaria de clinica, em que os doentes, todos elles habituados ao abuso das bebidas alcoolicas, apresentão um grupo variavel de symptomas para os diversos apparelhos organicos, sempre acompanhado de profunda adynamia, que não autorisa outro diagnostico mesmo depois da autopsia, senão o de *alcoolismo chronico*. O exame anatomo-pathologico nesses casos, tanto o microscopico como o que é feito com o auxilio do microscopio, tem sempre revelado a existencia de grande accumulo de gorduras no tecido cellular sub-cutaneo e no que occupa a cavidade abdominal, bem como a degenerescencia gordurosa do tecido do figado, dos rins e do coração. E' a este conjuncto de alterações anatomicas que o Dr. Perroud, medico do *Hotel Dieu de Lyon*, chama muito apropriadamente — *Polysteatose visceral*.

No corrente anno os alumnos de clinica tiverão occasião de observar dous exemplos deste typo pathologico complexo. — O primeiro refere-se a um portuguez de 48 annos de idade, morador em uma localidade muito pantanosa e devoto fervoroso de Baccho.

Entrou para o hospital extremamente anemico e depauperado, com anasarca e acite. Não tinha albumina nas ourinas, não tossia nem tinha dyspnéa.—O seu coração, muito augmentado do volume, estava tão enfraquecido que mal era percebido em seus batimentos pela auscultação ; a apalpação da região precordial não apreciava o choque da ponta do orgão. —A auscultação não revelava ruido algum anormal no centro cardiaco ; de vez em quando o coração parava e tornava-se depois muito accelerado nos seus movimentos ; havia bulha de sopro nas arterias do pescoço.

O pulso era pequeno, miseravel, irregular e muito depressivel.

Os pulmões estavão edematosos em grande extensão ; o doente tossia um pouco, porém não expectorava.

O figado estava extraordinariamente augmentado de volume ; chegava inferiormente ao nivel da cicatriz umbilical e attingia nos limites superiores o quinto espaço intercostal.—A superficie da glandula hepatica, na parte que excedia o bordo da costella, era lisa, uniforme, depressivel e indolente, e cedia á compressão exercida pelos dedos exploradores. Não havia ictericia.

O baço estava muito crescido. — Ausencia de dôr no epigastro, anorexia absoluta, sêde, constipação de ventre. — Duzentas a trezentas grammas de ourina, termo médio, em 24 horas ; esse liquido se apresentava descorado, com a densidade diminuida ; não continha albumina, como já ficou dito. — Preguiça intellectual, tendencia ao sôpor, constante somnolencia, indif-

ferença para o mundo exterior e adynamia pronunciada completavão o quadro symptomatico do doente de que trato.

Pelo que fica exposto claramente se vê que neste caso havia, além da cachexia paludosa, uma paresia do coração, ligada a uma steatose, sem que phenomeno algum nos autorisasse a crêr na existencia de uma lesão cardiaca oro-valvular. — Havia tambem uma alteração profunda do figado, sem ictericia, que não podia ser referida senão a uma degenerescencia gordurosa do parenchyma do orgão, attendendo-se sobretudo aos resultados da apalpação, á depressibilidade do tecido hepatico. Havia tambem indubitavelmente insufficiencia renal ; os rins funccionavão de um modo muito incompleto, o que era demonstrado, não só pela quantidade de ourina secretada em 24 horas, cinco vezes menor que a normal, mas tambem pela qualidade dessa ourina, pobre de principios extractivos, privada em grande parte dos seus attributos de secreção depuradora.—Havia finalmente uma depressão muito accentuada na excitabilidade dos centros nervosos, que não se explicava satisfactoriamente pela influencia exclusiva da alteração da crase do sangue que caracterisa a cachexia palustre, havendo mesmo concomitancia de hypoalbuminose.

Não permittindo o bom senso clinico que eu admittisse nesse caso tantas molestias distinctas quantos erão os orgãos comprommettidos em sua integridade anatomo-physiologica, e tendo-se submettido o doente por longo tempo á influencia de duas causas poderosas que actuão lentamente sobre o organismo, alterando de um modo radical e a infecção paludosa, — fiz o diagnostico de cachexia alcoolica e impaludismo ; reconhecendo, todavia, que as lesões visceraes representavão um papel preponderante na maior parte dos symptomas observados.

Depois de ter estado 8 dias no hospital, o doente falleceu. Vejamos o que revelou a autopsia :

Degenerescencia gordurosa do coração ; nota-se, não só uma espessa camada de gordura sobre este orgão, como tambem uma alteração de suas fibras musculares, que se apresentão pallidas, amarelladas e pouco resistentes. — Ha placas de atheroma na membrana interna d'aorta, em toda a sua extensão.—As valvulas e os orificios cardiacos estão intactos. — Algum derramamento de liquido hydropico no interior do pericardio, na proporção de 100 grammas, bem como nas pleuras, na proporção de 500 grammas na direita e de 200 na esquerda. — Edema na base de ambos os pulmões. — Derramamento ascitrico moderado. —Degenerescencia gordurosa muito adiantada em todo o figado : este orgão, muito augmentado de volume, apresenta-se com uma côr amarella em toda a sua superficie externa, mais accentuada no lóbo esquerdo, onde essa côr se assemelha á do rhuibardo. Cortando o parenchyma hepatico, nota-se que as superficies de secção, amarelladas e seccas, — cobrem-se, depois de

alguns momentos, de uma camada de um liquido unctuoso, com todos os caracteres physicos dos oleos. —Os epiploons estão revestidos de um cochim de gordura de dous centimetros de espessura ; entre as duas folhas do mesenterio existe uma camada uniforme de tecido adiposo muito espessa. — A não ser algum amollecimento da mucosa do estomago, nada de notavel se observa no tubo gastro-intestinal. — Baço augmentado de volume e amollecido. — Rins volumosos, muito pallidos e anemicos ; a substancia cortical apresenta-se com uma côr amarellada e aspecto oleoso ; o tecido cellular que envolve estas duas glandulas encerra uma espessa camada de gordura. — Cerebro muito descorado, com a substancia branca levemente amollecida e edematosa ; algum derramamento nos ventriculos lateraes.

N'este caso, os symptomas revelados durante a vida pelos diversos apparelhos organicos estavão em perfeita harmonia com as lesões visceraes encontradas no cadaver.—Não havia um orgão em perfeito estado physiologico senão o tubo intestinal, o qual apparentemente parecia intacto.—A medulla, que não foi examinada, provavelmente devia estar como o cerebro, anemica e fóra das condições de poder funccionar normalmente quando o individuo estava vivo.— Durante todo o tempo que elle esteve na enfermaria não sahio do leito ; difficilmente procurava a caixa de retrete que estava a seu lado, para ourinar e evacuar ; nos quatro dias que precederão a morte nem isso mesmo fazia.—

Pondo de parte a anemia profunda que se encontrou em todas as visceras e o atheroma da aorta, as outras alterações reveladas pela necropsia pertencem á steatose.

No outro caso clinico a que me refiro no começo deste artigo, comquanto os symptomas fossem diversos, as lesões anatomo-pathologicas forão as mesmas. (A continuação deste artigo acha-se no n. 11 da mesma gazeta.) O segundo caso observado na enfermaria de clinica e a que me referi no artigo anterior, diz respeito a um homem de 38 annos de idade, carroceiro, que entrou para o hospital com os symptomas de uma gastro-enterite aguda. Tinha uma temperatura febril de 38°,4, tinha vomitos e diarrhéa ; havia sêde intensa, os labios e a lingua estavão sêccos e rubros, havia descamação epithelial da face superior d'este ultimo orgão. O epigastro era muito sensivel á apalpação e a percussão, o estomago estava muito dilatado por gazes ; o ventre, tenso, deprimido e excavado, era muito doloroso.

O figado estava muito augmentado de volume, o baço tinha as dimensões normaes. Havia atheroma na aorta e fraca impulsão do coração, algum catarrho bronchico, acompanhado de tosse humida. As ourinas muito vermelhas e escassas não continhão albumina.

Apezar do tratamento empregado, o doente, que estava profundamente abatido, que tinha uma verdadeira adynamia, começou a ter sub-delirio, ficou comatoso, e morreu quatro dias

depois de ter sido admittido na enfermaria, onde occupou o leito n. 12.

A autopsia n'esse caso demonstrou para o lado do coração, do figado, dos rins e do mesenterio, a mesma alteração gordurosa, com o mesmo aspecto e os mesmos caracteres com que se apresentarão esses orgãos no outro individuo affectado de cachexía paludosa.

A mucosa do estomago estava echymosada em varios pontos e amollecida em outros, porém não ulcerada ; a mesma alteração encontrou-se no tubo intestinal ; só o colon transverso apresentou duas ulcerações superficiaes.

O doente, cuja historia acabo de contar, era dado desde longo tempo ao abuso das bebidas alcoolicas ; tinha steatose cardiaca, além de atheroma da aorta, steatose do figado, do mesenterio e dos rins.

Estou intimamente convencido de que, se não fossem as lesões produzidas pelo alcoolismo, a gastro-interite que acommetteu o doente não assumiria a gravidade de que se revestio, resistindo aos meios therapeuticos os mais energicos, complicando se desde o seu começo de adynamia profunda e terminando pela morte dentro do curto periodo de oito dias, quatro dos quaes passarão-se fóra do hospital.

O que se deu com a cachexia paludosa do doente mencionado no primeiro artigo e o que se deu com a gastro-interite do carroceiro, de que me estou occupando actualmente, dá-se com qualquer outro estado pathologico, agudo ou chronico, por mais benigno que pareça ser, desde que sobrevenha em um individuo que tenha polysteatose visceral. São as alterações multiplas desta entidade pathologica que dão á molestia accidental uma physionomia symptomatica especial, que imprimem-lhe desde o principio um cunho evidente de gravidade e concorrem para que ella termine de um modo fatal.

Para a casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda entrou um moço de 30 annos de idade, com uma febre remittente apparentemente benigna. Tudo indicava que o doente em poucos dias entraria em convalescença. Apezar de uma medicação muito racional e energica, de que lançou mão o Dr. Martins Costa e da qual os saes de quinina constituirão a base, apparecerão symptomas de ataxia e uma adynamia pronunciadissima, que reclamou durante todo o tratamento o emprego de poções excitantes diffusas e fortemente alcoolisadas.

Tudo foi baldado, o moço morreu do mesmo modo por que morrerão os dois doentes da enfermaria de clinica. Quando eu o vi, a pedido do seo habil medico assistente, notei desde logo a semelhança dos phenomenos geraes com os que apresentarão os outros do hospital da Misericordia.

Comquanto n'esse caso do Dr. Martins Costa a autopsia não

tivesse sido praticada, não tenho a menor duvida em considerar a morte do doente como consequencia da polysteatose visceral.

Tanto o meu joven collega como eu sabiamos que o infeliz moço, levado por uma paixão invencivel, tinha se entregue desde muitos annos a excessos alcoolicos, a tal ponto que havia rôto todos os laços que o prendião á sua familia e á sociedade.

Terminando o que eu tinha a dizer sobre o assumpto dos dous artigos que figurão na *Gazeta Medica*, chamo attenção dos collegas para a influencia perniciosa que a polysteatose visceral, como o considera o Dr. Perroud, exerce sobre as molestias agudas ou chronicas que com ella coincidem,—circumstancia esta muito importante em relação ao prognostico das mesmas molestias.

Attendendo-se á importancia dos orgãos compromettidos em sua integridade anatomica e physiologica ; attendendo ás desordens profundas por que passa o organismo, em relação á hematopoiese e á nutrição, não admira que um individuo a quem o alcoolismo produzio a polysteatose visceral, não possa resistir á invasão de qualquer affecção nova, não tenha sufficientes recursos em seu organismo, para lutar contra as causas que tendem a aniquilal-o. (Torres Homem.)

O cerebro é o orgão que primeiro revela a luz de toda a evidencia a presença do alcool no liquido nutritivo; e todos estão de accôrdo em consideral-o como o orgão de mais susceptibilidade para o alcool, visto como é elle quem primeiro se resente da influencia d'este agente. Como é pois que sendo o cerebro o primeiro atacado na intoxicação alcoolica, a encephalite diffusa não é a terminação ordinaria do alcoolista?

A importancia do estudo particular do typo *alcoolismo chronico simples* para o perfeito conhecimento pathogenico de todas as consequencias d'esta intoxicação, e de sua influencia sobre os outros estados morbidos, é igual á do estudo perfeito do homem absolutamente sadio para os estados pathologicos em geral. A raridade d'esses dous typos não lhes faz perder um triz de sua importancia

Os phenomenos pathologicos evoluindo tão regularmente quanto os physicos, e terminando sempre do mesmo modo para cada especie, são de rara observação justamente porque são raras as constituições organicas que devião apresental-os.

Nos casos genuinos de alcoolismo chronico simples, o cerebro é o primeiro que soffre uma lesão dynamica, e effectivamente é quem primeiro apresenta-se mais tarde estaticamente lesado ; como provo com um exemplo que dou aqui junto, extrahido da these de Gambus (Pariz 1873).

A hyperhemia do cerebro alcoolisado que, passageira a principio, determina uma superactividade das funcções intellectuaes, vae pouco a pouco se tornando permanente e, um dia, ostenta-

se o delirium tremens ; primeiro ponto de reparo do alcoolismo que chronica.

O alcool que não nos póde envenenar directamente, porque não tem ingresso nos recintos parenchymatosos, trazendo a atonia dos vasos, por paralysia e degenerescencia de seus elementos contracteis, congestiona permanentemente o encephalo e converte em arma morbigena o nosso proprio sangue que, como se sabe, em excesso, não só produz inflammações chronicas, porém até a morte dos tecidos.

A observação deste facto não escapou a Contesse que considera a congestão chronica do encephalo e suas meningeas, como um precedente constante da paralysia geral, ultima phase do alcoolismo chronico simples, cuja evolução natural tem por alpha o delirium tremens, e a meningo-encephalite diffusa por omega.

Agora que temos os dois pontos de reparo do caminho normal do alcoolismo chronico simples, não nos é permittido considerar como um verdadeiro specimen do typo morbido que estudamos, um alcoolista cuja morte seja causada por qualquer outra lesão que não a paralysia geral adquirida ou directamente alcoolica. (Dou este epitheto porque, como provarei adiante, a paralysia geral, dita essencial, só se manifesta na descendencia do alcoolista ; é uma consequencia do alcoolismo chronico do typo alcoolismo hereditario simples, a que eu dou o nome de paralysia geral indirectamente alcoolica).

A terminação do alcoolismo chronico pela paralysia geral é frustrada pela menor predisposição fluxionaria de qualquer viscera do tronco. Porque, como é notorio, o cerebro é de todos os orgãos o de mais facil revulsão.

Basta por consequencia a minima susceptibilidade visceral para descongestionar o cerebro, e desviar assim o ponto terminal do alcoolismo puro.

Em conclusão, a demencia prematura em que termina o alcoolista, prova cathegoricamente que o alcool não é no epitheto poetico quão vasio de Gubler, um dynamoforo, ou um antideperditor, mais um esbanjador das forças nervosas que se transformarão, durante o noviciado do bacchante, na ligeireza dos movimentos e na fluencia das idéas.

EXEMPLO DO ALCOOLISMO CHRONICO SIMPLES

(Excellente observação extrahida da these de Gambus)

(O estado morbido é igual ás adaptações realizadas, mais a adaptação actual, que aqui são da mesma natureza, sendo nulla a herança pathologica).

Le 14 juin 1869, est entré à l'asile Sainte-Anne, le nommé B... (Gabriel-Adolphe), marchand de vin, âgé de 42 ans, avec un certificat de M. Lasègue portant : « Délire alcoolique subaigu datant de six jours, excitation nocturne, une attaque épileptique. » L'examen direct et l'interrogatoire de ce malade, lors de cette première entrée, ont fait reconnaître les caractères de l'alcoolisme subaigu.

C'étaient principalement des hallucinations terrifiantes de la vue : ainsi il voyait des animaux de toute espèce, des chats, des rats, des serpents, des gens qui voulaient l'assassiner, des flammes rouges qui passaient devant ses yeux, et il croyait voir sortir de sa bouche une fumée épaisse qui se répandait dans la chambre.

Avec cela, il accusait de la céphalalgie et présentait un tremblement prononcé des mains, de la langue, des lèvres et une teinte subictérique de la peau.

Sa vue étaient notablement affaiblie, et l'examen ophthalmoscopique montra dans lœil gauche le fond très-tacheté, mais sans interruption des vaisseaux ; la papille pâle et à pourtour un peu inégal ; dans le droit, le fond aussi très-inégalement pigmenté, mais la papille normale.

La femme donna les renseignements suivants : son mari, dit-elle, faisait des excès de boissons principalement de bitter, de vermouth, de vin ; et cela depuis l'année 1856, c'est-à-dire depuis 13 ans.

Son sommeil était assez souvent troublé. Il tremblait un peu et était sujet à des sueurs abondantes. Le matin, à son réveil, il avait de la petuite.

Dès l'année 1860, son médecin, voyant là des symptômes d'alcoolisme, l'avait engagé à ne plus boire ; mais il ne cessait réellement que lorsqu'il se sentait trop malade; s'améliorait alors, mais reprenait aussitôt ses funestes habitudes.

Au commencement du mois de mai dernier, il y a environ six semaines, il présenta une grande excitation avec hallucinations nocturnes ; il voyait des chats, des rats, trois ou quatre cents personnes qui voulaient l'assassiner. Quelque temps plus tard, trois semaines a peu près avant son entrée, il eut une attaque convulsive, accompagnée de perte de connaissance et sa langue resta embarrassée pendant trois heures.

Sous l'influence d'hallucinations et d'idées de persécution, il se livrait à des menaces contre sa femme. Enfin tout dernièrement, en lisant son journal, il a remarqué qu'il voyait cinq lignes à la fois.

Sa femme fournit encore les renseignements suivants, relativement aux antécédents : Le père de ce malade était mort à 71 ans, hémiplégique. Sa mère, après la mort de son mari, avait vécu maritalement avec un militaire de 47 ans, et mourut elle même à 71 ans.

Sa femme, qui est âgée de 40 ans, a eu cinq grossesses. Les trois premiers enfants sont morts de convulsions en bas âge. Le quatrième est une jeune fille de 13 ans, bien portante. Enfin la cinquième grossesse il y a bien trois ans, s'est terminée vers le quatrième mois par une fausse couche de deux fœtus.

Le 16 juin, c'est-à-dire le deuxième jour après son entrée dans le service de M. M. Magnan et Bouchereau, à Sainte-Anne, ce malade présenta un peu d'excitation. Il va et vien de côté et d'autre, croit qu'on l'interpelle, qu'on le pousse à marcher. Il s'imagine que des individus le prennent l'injurient, l'empêchent de dormir ; il présent encore un tremblemente marqué de la langue, des mains. Le lendemain, 17 juin, il fut envoyé à l'asile de Vaucluse, ou il s'améliora très vite, et put en sortir dans les derniers jours de juillet de la même année.

De retour chez lui, il reprit son travail ; mais il était devenu très économe, avare même. Aussi était-on obligé de lui cacher les moindres dépenses de la maison. Dès qui'l arrivait des clients, il allait vite au comptoir calculer les recettes. Il disait à sã femme : « J'ai beaucoup dépensé, mais cela ne m'arrivera plus ; je vais être plus économe. »

A cette époque, il ne bégayait pas du tout et n'avait pas même le moindre embarras de la parole.

Deuxième entrée. — Le 19 avril de 1871, c'est-à-dire près de deux ans après sa première sortie, cet homme rentra à Sainte-Anne (bureau d'admission) avec un certificat portant encore : « Atteint d'alcoolisme aigu, désordre dans les idées et dans les actes, hallucinations terrifiantes de l'ouïe et de la vue, frayeurs, tremblement générale du corps. »

En l'examinant, on trouve qu'il présente en effet du delire alcoolique avec des hallucinations. Il voit des francs maçons qui le poursuivent ; des hommes-armés de couteaux qui courent après

lui. Il voit des oiseaux, des chats, des rats, des arbres, etc. Avec cela, il présente un léger tremblement des mains.

On obtient, du reste, de sa femme, les renseignements suivants : Depuis sa dernière sortie, dit-elle, son mari paraissait bien et s'était remis au travail ; mais, depuis un mois, il s'enivrait presque tous les jours, surtout avec de l'eau-de vie. C'était un désordre complet ; il enlevait de sa demeure argent, effets et vendait tout. Depuis huit jours même il l'a quittée pour aller, avec une jeune fille de 18 ans, boire d'une façon encore plus exaggerée. C'est alors que le délire a éclaté.

Le 2ı août. ce malade croit entendre des francs-maçons invisibles qui menacent de le tuer. Il n'a presque conscience de toutes les sottises qu'il a faites. Sa tenue est peu en rapport avec son âge. Il dit en souriant, et avec un certain contentement, qu'il pourrait bien recommencer.

Pour la première fois, il se manifeste chez lui quelques idées de satisfaction, sinon d'ambition et de grandeur. Ainsi il dit qu'il va aller acheter des chevaux, des bottines vernies, un chapeau de feutre blanc qu'il mangera des huitres et vivra de ses rentes. Il a au moins 2 000 fr. à lui. Sa mère ajoute-t-il, a un amoureux de 35 ans, qui possède 30.000 fr.

Il lui daguera tout cela.

Peu à peu, tous ces symptômes aigus de l'alcoolisme disparaissent, et il sort pour la deuxième fois, vers la fin du mois de septembre de la même année, conservant un peu d'affaiblissement de l'intelligence, de l'apathie, de l'indifférence.

Toutefois, il est calme et on le rend, à titre d'essai, à sa femme.

Trõisième entrée.—Il rentre pour la troisième fois le 11 octobre 1871, ou douze jours après sa sortie.

Au moment de son entrée, on constate un affaiblissement des facultés mentales. de la diminution de la mémoire, une légère excitation avec hallucinations ; il voit des fantômes, des têtes de bêtes féroces avec des cornes, des choses effrayantes enfin. Il présente un tremblement des mains bien prononcé.

Sa femme aprend que pendant les quelques jours qu'il est resté en liberté, il n'avait aucune conscience de ses actes ; il avait un peu d'agitation et de délire Le huitième jour, pendant qu'il était à table, il devint subitement très-pâle, et il resta sans pouvoir proférer une seule parole. Dans le courant de la nuit du même jour, sa femme remarqua à plusieurs reprises de petites secousses de la face, avec des grimaces et déviation de la bouche (sorte d'attaque épileptiforme). Le lendemain, il eut un accès de délire. Il avait les yeux hagards, injuriait son entourage et voulait absolument sortir ; il paraissait fréquemment en proie à des hallucinations. Sa femme affirma que, depuis sa sortie, il n'avait pas fait de nouveaux excès.

Le 13 octobre, surlendemain de son entrée, il va et vient dans la salle sans bien savoir ce qu'il fait. Il chiffonne, et ramasse les objects les plus divers qui tombent sous sa main, sem et de l'herbe à la boutonnière. Il voit des ombres, des oiseaux, etc., et, en général, reste indifférent à ce qui l'entoure. Il ne se plaint que d'un peu de pesanteur de tête. Il mange avec gloutonnerie, et n'a, d'ailleurs, aucune conscience de sa situation.

Le 17. Il éprouve, au milieu de la nuit, une vive frayeur et se met à pousser de grands cris. Il a toutes sortes d'hallucinations de la vue, voit des ours blancs, noirs, des embrages, etc. Cet état reste sensiblement le même jusqu'au mois de mars 1872.

Au mois d'avril, étant devenu beaucoup plus calme, on le rend encore, à titre d'essai, à sa femme. Mais il conservait alors un affaiblissement très-marqué de l'intelligence, et une diminution considérable de la mémoire.

Quatrième entrée.—Il arrive à Sainte-Anne dans le service de MM Magnan et Bouchereau, pour la quatrième fois, le 30 octobre 1872, environ huit mois après sa dernière sortie, arrêté courant dans les rues à demi-nu.

Il persiste toujours chez lui un grand affaiblissement des facultés mentales, de la diminution de la mémoire. Mais, en outre, il manifeste des idées ambitieuses avec de l'incohérence.

Il est riche, a soixante mille francs. Il a acheté un château ; il ira y installer une fabrique de porcelaine. C'était le premier ouvrier. Il a des parents très-riches.

Sa jeune fille raconte que, pendant cinq á six mois aprés sa sortie, il était resté apathique, indifférent, ne s'occupant plus de sa maison. Puis, il devint remuant, et dans ces derniers temps, il avait des idées de richesse et de grandeur. Ainsi, il se disait roi, empereur, distribuait des places et des titres à tout son entourage, se croyait très-riche.

Sa femme confirma ces renseignements, et ajouta que, pendant tout ce temps, il était incapable de n'import quel travail, ne faisait rien et ne se plaignait de rien, aussi le traitait-on comme un enfant. Il y a une huitaine de jours, il présenta un peu d'excitation, de délire et d'agitation, avec des idées ambitieuses. Sa parole s'était embarrassée. Depuis longtemps, il ne pouvait plus boire, n'ayant jamais d'argent.

Depuis sa sortie, il n'a pas eu de nouvelle attaque épileptiforme. — Enfin, comme nous l'avons dit, c'est à la suite de vagabondage, à moitié nu dans la rue, qu'on l'a arrêté et conduit à l'asile.

Le 1er novembre, il dit qu'il ira à Versailles voir le president de la Republique. Il paraît indifférent, incohérent, et répond avec difficulté; il présent, en outre, un tremblement marqué des mains.

Pendant les jours qui suivent, l'examen quotidien du malade montre que l'affaiblissement des facultés et le délire ambitieux s'accusent de plus en plus, dans divers sens et sous diverses formes : idées de grandeur, de richesse, de force, de puissance, de savoir, d'adresse, de satisfaction personnelle, etc.

Ainsi, il est fils de Louis-Napoléon Bonaparte. Il se dit empereur et il l'a déjà été ; le ministre de la guerre le lui a écrit. Il est maître de la France, et ira bientôt à Bordeaux dont il va faire sa capitale, où il nommera des empereurs de la France.

Personne ne l'empêchera de faire tout cela. Il le fera mettre dans les journaux le soir même. Il n'a pas besoin d'argent, il est millionaire, il a des decouvertes en or, cinquante bateaux, une maison de campagne près de Bordeaux où il ira chasser, une voiture à quatre chevaux, etc. Il a une douzaine d'enfants ; il se porte comme le Pont-Neuf. Il porterait 150 livres à bras tendu. Un lièvre ne l'attraperait pas à la course. Il ne manque jamais de toucher au billard. Il va à la chasse, en rapporte des perdreaux, 200 lièvres. Il chante et danse à ravir à l'Opera, où il est le coq du théâtre.

Plus tard, à ses anciennes idées ambitieuses sur sa force, les châteaux qu'il possède, la situation d'empereur, etc., s'en ajoutent de nouvelles : il va battre les Prussiens, il ira en tête de l'armée, aura 2.000 canons, nommera son ministre des finances, et rétablira la France.

La mémoire est très-obtuse ; ce malade ne paraît pas se souvenir des occupations de ses premières années.

Avec ces troubles intellectuels, il en existe du côté de la motilité. L'hésitation de la parole est bien prononcée ; le tremblement des mains considérable, plus marqué à droite ; la pupille du même côté est aussi plus étroite.

La sensibilité générale parait très-obtuse : on peut planter des épingles sur divers points de la surface cutanée, sans qu'il bouge ou manifeste de sensation pénible.

La sensibilité sensoriale est en partie conservée ; le malade distingue le sel et le sucre, mais ne sent l'amertume de la coloquinte qu'au bout de quelques instants.

Il paraît également fort des deux côtés, et sent également bien sur les deux jambes.

Les nuits sont généralement agitées. Le malade a l'insomnie, il crie, il chante, il se croît à l'Opera. Il a aussi de fréquents maux de tête.

Vers le 10 novembre, à ses idées ambitieuses s'ajoutent des idées hypochondriaques. Il n'est pas fait comme les autres, prétend qu'il ne va pas à la selle, qu'il a besoin d'une purgation ; qu'il n'a pas d'os, qu'il n'a que des nerfs, ce qui l'afflige. Cependant il se croît très-fort, et se montre, en somme, plutôt satisfait de sa situation.

Toutes ces idées délirantes continuent à se manifester pendant les derniers jours du mois. Ainsi, il raconte qu'il est allé au ciel ; qu'il ne mange plus de pain mais de mets sucrés. Il a un barbier à qui il paie 5 francs par jour ; il dine tous les dimanches avec lui. Il a un palais là, tout à côté, mais il ne l'a jamais vu. Il mangera des poulets rotis, des lièvres, des perdreaux ; ira à la chasse sans avoir besoin de port d'armes. Il manifeste donc toujours de l'incohérence, des idées ambitieuses et hypochondriaques.

Le 6 janvier 1873. Dans la matinée, le gardien a aperçu de secousses dans la face, les jambes, comme si ça avait été causé par une décharge électríque (attaque épileptiforme) ; le malade, au moment de la visite, accuse de la céphalalgie, des étourdissements, de la sensation de fatigue, de courbature.

Les jours suivants, le facies exprime la douleur ; le malade est sombre, íl se plaint et accuse des crampes avec engourdissement dans le bras droit. Ses idées sont confuses.

Le 5 février, pendant la nuit, il s'est levé, s'est mis à frapper à sa porte, et au lever ses idées son confuses. Il a consciense qu'il souffre, mais sans se rendre compte de ce qu'il éprouve.

Dans la suite, il éprouve encore des sensations douloureuses, de la céphalalgie, des étourdissements. Sa marche est titubante, comme celle d'un homme ivre. Il a failli tomber plusieurs fois, aussi n'ose-t-il plus marcher dans la crainte de faire une chute...

Malgré la persistance de ses idées ambitieuses et de satisfaction, il est en ce moment dans une période d'affaissement, qui persiste très-marquée pendant quelques jours, pour s'améliorer un peu dans la suite.

A cette époque, on le trouvait tranquille, répondant volontiers aux questions qu'on lui adressait, et présentant un affaiblissement notable des facultés avec perte de la mémoire. Il ignorait l'année, le jour ; ne savait pas depuis quelle époque il était à l'asile ; il se montrait apathique, indifferent. Néanmoins, il se trouvait heureux et satisfait de sa sequestration.

Il disait qu'il allait partir pour Bordeaux, ou il serait roi, avec lui son médicin pour le recompenser de ses bons soins ; et lorsqu'on lui demande ce que faisaient son père et sa mère, il répondait

qu'ils étaient marchands de vin, et qu'il faisait lui-même ce métier. Il vantait ensuite ses qualités physiques et intellectuelles; était fort, vigoureux : savait jouer de plusieurs instruments, dansait très bien, et si on l'en priait, il se mettait pour montrer avec satisfafactiou son caleçon, ses bas, son uniforme de l'asile, etc.

Sa parole était hésitante, et, dès qu'il essayait de parler, ses lèvres étaient prises de frémissements, le muscle orbiculaire était le siège de petites contractions. La langue, tirée au dehors, présentait un léger frémissement sur les bords et à la pointe. Les mains étendues étaient un peu tremblantes.

Les forces musculaires ne paraissaient pas notablement affaiblies; le malade serrait la main assez fort et également des deux côtés. Sa marche, qui tout d'abord semblait normale, présentait par momoments de petites saccades, plus marquées et plus appréciées quand le malade marchait lentement que quand il allait vite et courait.

La sensibilité au toucher était presque normale, il sentait le souffle projeté sur la main, mais la sensibilité à la douleur paraissait très-affaiblie, le malade ne sentant pas les piqûres d'épingle enfoncée même très-profondément. Il mangeait avec gloutonnerie, et parlait avec contentement des bonnes choses que sa femme lui apportait du dehors.

Pendant la fin du mois de mars, à cet état se joignit de la sensiblerie, le malade se mettait à pleurer sans ancun motif apparent et si on lui demandait la cause de sa tristesse, il répondait que c'était l'ennui, qu'il mourrait à l'asile, qu'il ne voulait plus rester.

L'examen ophtalmoscopique, pratiqué vers la même époque, montra dans l'œil gauche une papille pâle surtout en dedans, des vaisseaux très grêles, dans le droit, une papille physiologique, légèremente pâle en dedans, mais bien moins que dans l'œil du côté opposé, les vaisseaux étaient normaux.

Tel était son état à la fin du mois de mars, le dernier jour même au soir, il présentait de l'étourdissement et de l'hébétude.

Le 1er avril au matin, le malade était encore obtus et ne semblait pas comprendre les questions. Sa température rectale fut de $38°\frac{1}{5}$: son pouls 66.

Le 2 il fut sujet à de l'agitation toute la nuit, poussait des cris incohérents, se levait, se raidissait, grinçait les dents. Son pouls s'éleva à 72, sa température à $39°\frac{2}{5}$.

Il présentait une grande obtusion de l'intelligence, ne comprenait presque rien, articulait difficilement, ne pouvait plus marcher, il

laissa échapper ses urines dans son lit, mais il ne perdit pas connaissance, et les infirmiers ont dit n'avoir pas constaté de convulsions épileptiformes.

Ses pupilles étaient dilatées, la droit plus que la gauche.

Le 5, il eut une véritable attaque épileptiforme vers trois heures du matin, avec déviation de la tête à droite, suivie de sécousses dans les bras et la jambe du côté gauche, de la faiblesse marquée au contraire du côté droit. Température à $38^{\circ}\frac{1}{5}$.

Le 7. Autre attaque épileptiforme pendant la matinée avec prédominance des mouvements dans le côté droit. Température à 38° qui descendit à $37^{\circ}\frac{3}{5}$ le lendemain, où le malade n'eut pas de nouvelle attaque et présenta moins d'obtusion.

Le 15. Le malade présentait un affaissement considérable des facultés, et n'avait nulle conscience de sa situation. Embarras considérable de la parole, analgésie complète, faiblesse prononcée du côté droit. Le malade se tenait moins bien sur la jambe de ce côté, et quant à sa main droite il ne pouvait pas s'en servir.

7 mai. Il voulait à toute force changer de vêtements, aller à Bordeaux. Toujours hésitation de la parole, pupille gauche plus large. Au dinamomètre, on note un écartement de 39° de l'aiguille pour la main droite, et 45° pour la gauche. Le malade présentait, en outre, de l'excitation automatique, poussait des cris inarticulés.

Depuis le 1er mai, on commença à administrer l'iodure de potassium à la dose de 1 gramme par jour.

Pendant la fin du même mois, il ne survint rien de particulier si ce n'est les deux crises suivantes.

Le 14, à trois heures du matin, survint une attaque de convulsions épileptiformes. Le malade poussa des cris, perdit connaissance, se débattit, et, au dire du gardien, aurait eu ensuite un peu de stupeur.

Le lendemain, à la visite, sa parole est embarrassée ; il est confus, se met à sourire, est obtus, et ne peut rien indiquer de ce qu'il a éprouvé. La force musculaire parait un peu plus considérable à gauche qu' à droite.

Le 20. Il s'est arraché les moustaches, disant : Je ne suis plus empereur, je ne dois plus avoir de moustaches. La pupille gauche est un peu plus dilatée.

Enfin, nous arrivons à la première quinzaine du mois de juin. Pendant la nuit du prémier jour il ne dormit pas, et le lendemain, dans la matinée, il eut des mouvements convulsifs, il cria et prononça des mots incohérents. Il marche d'ailleurs d'une façon desordonnée, et sa parole est très-embarrassée.

Le 3. On remarque un affaiblissement considérable des facultés qui se prononce de plus en plus pendant les jours qui suivent. Il mange gloutonnement, prend ses aliments avec ses mains, est gâteux.

Le 5. L'affaiblissement des facultés est toujours considérable ; la parole est très-embarrassée, mais on n'a pas remarqué d'attaques.

Pendant les jours suivants, rien de particulier à noter.

Le 9. Diarrhée avec quelques traces de sang. Amaigrissement.

On cesse l'administration de l'iodure de potassium. Cette diarrhée se prolonge pendant les jours suivants.

Le 17. On constate que les facultés intellectuelles ont baissé d'une façon surprenante. Le malade n'a nulle consciense de sa situation; il ne repond pas aux questions, par moments prononce des mots rappelant le délire ambitieux, tels que chateau, empereur, million.

Du reste, incohérence considérable dans son discours ; embarras non moins prononcé de la parole. Inégalité pupillaire. Le malade se barbouille avec ses matières fécales.

Pendant la fin du mois de juin on n'a rien noté de particulier. Cet état s'est maintenu à peu près au même degré. Il y a eu habituellement paralysie des sphincters (incontinence d'urine et des matières fécales). Lorsqu'on interrogeait le malade ou qu'on cherchait à attirer son attention, il prononcait quelques mots incohérents : oui, oui c'est cela. Et si on le pressait davantage, on le voyait parfois éprouver une petite crise, pendant laquelle il fermait la bouche, et retenait sa respiration : sa face rougissait, ses yeux s'injectaient et devenaient immobiles et saillants, puis après quelques secondes seulement, tout cessait comme par une sorte de détente, et le malade se mettait à pleurer.

Pendant le commencement de juillet, l'etat de démence s'est maintenu et à plutôt augmenté.

Le 5. Il siffle, souffle, pousse des cris, chante en bredouillant, tape dans ses mains sans aucun motif, gâte, se barbouille avec ses excréments. La pupille droite est toujours plus dilatée.

Le 7. Il a présenté une légère excitation sans attaque apréciable. Ce même jour nous avons trouvé le malade dans l'état suivant: indifférence complète pour tout et à l'égard de tout le monde. Il ne reconnait plus sa femme, ni sa sœur, ne leur parle pas quand elles viennent le voir. Il ne répond aux diverses questions qu'on lui fait que par les mots de: oui, je ne sais pas, c'est ça. En dehors de ces réponses, on ne peut en rien tirer. Quelque fois, il se met en colère sans motif, se met à grogner, à tordre les lèvres ou à pleurer, toujours, sans raison.

Il ne parle plus de Bordeaux, mot qu'il avait toujors à la bouche, et si on lui en parle, si on lui dit; B . . ., nous irons à Bordeaux, il répond toujours: oui, oui, c'est ça. Lorsque nous voulons lui regarder les pupilles, il se met à siffler. Il essaie avec ses dents de détacher ses vêtements, et l'on parvient avec peine à l'empêcher de se barbouiller.

Quand aux forces physiques, elles sont encore assez bien conservées. Ainsi, pendant la journée il peut rester levé, descendre de l'infirmerie, se promener même pendant quelque temps, mais toujours sans se rendre compte de ce qu'il fait. On est obligé de l'habiller, sans cela il mettrait un vêtement avant un autre, ou à l'envers, etc.

Les fonctions de la vie végétative sont passables. Le malade mange avec une grande voracité, avale gloutonnement, prend tout avec ses doigts. Les morceaux n'étant pas suffisament divisés par la mastication, ils sont trop gras pour être déglutis, et il manque souvent de s'asphyxier; alors il les rend dans son plat et les reprend avec ses doigts.

Il laisse aller ses matières d'une façon habituelle, quoiqu'elles soient suffisamment résistantes, s'en barbouille, etc. ; il pisse au lit et jamais dans son vase quoiqu'on ait la précaution de l'asseoir assez souvent sur la chaise, pour éviter ces inconvénients quand il est levé il fait dans ses pantalons.

Pendant la nuit, il dort généralemente peu, tire ses couvertures, se met à crier. Le jour, il rest souvent assis, et s'endort ordinairement après ses repas.

Il est fort difficile d'explorer la sensibilité sensoriale, ses réponses aux differentes questions étant toujours: oui, oui, c'est ça. Mais la sensibilité tactile et à la douleur semblent considérablement abolies comme ou peut en juger par l'absence de mouvements réflexes.

Depuis ce moment jusqu'au 20 juillet, où nous avons examiné le malade pour la dernière fois, cet état s'est maintenu le même.

A cette dernière époque (20 jnillet), nous avons revu le malade d'une manière complète et voici ce que nous pouvons en dire : l'intelligence est on ne peut plus affaiblie. Le malade reste dans un état d'indifference complète pour tout ce qu'il entoure. Il est assis sur un fauteuil, la tête basse, à moitié assoupi, ne répondant à aucune question, ne manifestant aucun désir, ni aucun sentiment.

La sensibiiité tactile et à la douleur n'existe presque plus si ce n'est aux membres inferieures que le malade retire quand on les pique. A' la face et à la nuque, nous avons pu traverser avec un

épingle un pli de peau de part en part, sans que le malade parût s'en douter.

L'état des differents sens ne peut guère être apprécié, le malade ne rendant compte de rien. Mais pour ce qui est du goût et de l'odorat, ils semblent considérablement abolis. Nous avons essayé plusieurs substances, mais ce n'est qu'en les choissant d'une odeur pénétrante et d'une saveur piquante qu'on obtient quelque résultat. Ainsi, l'essence de moutarde, présentée aux deux narines successivent, a à peine produit un léger mouvement de reaction et encore pourrait-on peut-être atribuer ce résult à la sensation qu'elle a produite en même temps sur les conjonctives, l'œil du malade s'étant couvert de larmes à ce moment. En appliquant du piment sur la langue pendant quelques secondes, le malade ne répondait à la fin que par un léger grognement.

Nous avons fait l'essai des urines par la chaleur, l'acide nitrique, et la liqueur de Bareswil, qui n'ont donné qu'un résultat négatif, au point de vue de la présence de l'albumine et du sucre.

Nous avous pris également le tracé du pouls, que l'on trouvera sur la planche déjà citée immédiatement après la courbe thermomètrique.

CAPITULO II

ALCOOLISMO CHRONICO COMPLICADO

3 casos:
- a) Nenhuma herança pathologica; as adaptações realisadas são da mesma natureza da actual.
- b) Nenhuma herança pathologica; as adaptações realisadas não são da mesma natureza da actual.
- c) Alguma herança pathologica differente das adaptações realisadas e actual, que são homogeneas.

A complicação do alcoolismo chronico póde ser homogenea ou heterogenea.

Alcoolismo chronico homogeneamente complicado. — Um alcoolista consummado não se embriaga facilmente nem ordinariamente; porque os dous unicos gráos de embriaguez de que elle ainda é susceptivel, a embriaguez convulsiva, e mais commummente a comatosa, só os attinge por tão alta dóse que quotidianamente se torna incompativel com qualquer condição social. Demais a gravidade desta complicação é de tal ordem que a morte não permittiria a frequencia

Julgo importante fazer aqui a consideração seguinte: — Um individuo que não é dado ao alcool, jamais se embriagará com uma dóse de alcool capaz de determinar algum accidente mortal, a menos que não seja levado por alguma paixão suicida. Porque quando o noviço quer ultrapassar o seu coefficiente de alcoolisação, se bebe por prazer, os vomitos e nauseas fazem desapparecer a causa. Essa dóse nunca é sufficiente para coagular ou desorganisar o sangue; e não encontra no organismo do noviço predisposição alguma para as congestões e hemorrhagias mortaes; exceptuando-se, porém, certos casos muito particulares. Assim, pois, capitúlo como alcoolismo chronico homogeneamente complicado, os casos ordinarios de morte por embriaguez apoplectica, que se dão nas occasiões de deboche e de orgia. Um bom numero de apoplexias se achão neste caso.

Alcoolismo chronico heterogeneamente complicado. — As complicações heterogeneas do alcoolismo chronico são de duas ordens: estados agudos, e simples predisposições organicas.

No 1° caso, do qual vamos tratar, o alcoolismo chronico constitue as adaptações accumuladas ou realisadas ; a complicação, a adaptação actual ; a herança é nulla.

Todos os estados agudos podem complicar o alcoolismo. e, cousa notavel, o diagnostico do alcoolismo nestes casos é sempre facil ; porque a « asthenia alcoolica » deprimindo a acuidade da complicação, dá relevos ao delirium tremens. caracteristica manifestação aguda do alcoolismo chronico que se exacerba pelas congestões cerebraes addicionaes da propria complicação, e tambem pela abstinencia do paciente quando se reconhece doente. A imponencia do delirio alcoolico em taes casos, chega a ponto de obscurecer os symptomas particulares á deuteropathia que lhe deu origem.

Poupando-me de entrar, eu mesmo em mais considerações, utiliso-me da traducção de um trecho de Lancereaux, extrahido do diccionario de Dechambre, sobre este assumpto : — «A maior parte das molestias, sem constituir precisamente predisposições ao alcoolismo, influem frequentemente sobre seus caracteres e sua marcha, despertando gravissimas manifestações particularés. As lesões traumaticas e as affecções internas são igualmente capazes de determinar estes accidentes. Uma quéda, uma pancada, principalmente na cabeça, a mais ligeira contusão e, por maioria de razão, uma fractura, são outras tantas circumstancias determinantes da manifestação alcoolica que se apresenta sob a fórma de delirium tremens. Uma operação póde, pela mesma razão, dar lugar a esta complicação, e comprehende-se quanto é importante conhecer o cirurgião os habitos do doente que vai operar. Este accidente que sobrevem pela occasião de um traumatismo, não differe na opinião de muitos autores, entre os quaes se acha Léveillé, do delirio nervoso observado por Dupuytren, Albers de Brêmen e antes destes por Lina, Esta maneira de vêr parece confirmada, na verdade,pelo proprio Dupuytren, que diz ter observado este delirio sem nenhuma affecção traumatica, e ainda pelo bom exito que obtivera do tratamento opiaceo. Nós mesmo somos inclinado a admittir entre o delirio nervoso e o delirio alcoolico, a identidade de natureza, pelo menos na maioria dos casos. Desde 1859, em que tive de acompanhar no serviço do nosso sabio mestre, o professor Laugier, um grande numero de casos deste genero que me certifiquei da realidade de excessos alcoolicos anteriores, nos casos de cura ; e, quando terminavão pela morte,observei ordinariamente não só desordens materiaes encephalicas,como ao mesmo tempo alteração gordurosa do figado e deposito pericardico de gordura, lesões cuja coincidencia não podia deixar duvida sobre uma intoxicação alcoolica.

No dominio das molestias internas, é possivel estabelecer-se que a maior parte das affecções agudas são susceptiveis de provocar o accidente de que se trata. A febre gastrica, os phlegma-

sias pulmonares, o rheumatismo. são para Roesch, causas occasionaes do delirio alcoolico. Stœber vio muitas vezes este delirio complicar as erysipelas da face. O professor Grisolle no seu excellente tratado da pneumonia, cansidera o habito da embriaguez como uma das causas que provocão o mais das vezes o delirio no curso das inflammações pulmonares. Briquet, Royer e outros tiverão observações semelhantes. Sibergondi cita casos nos quaes esta complicação apresentou-se na scarlatina, nas perturbações das funcções digestivas, nas phlegmasias pulmonares, epilepsia, etc. As nossas observações pessoaes concordão inteiramente com a dos autores precitados ; as molestias agudas no curso das quaes tivemos occasião de vêr apresentar-se este accidente, são : a pneumonia oito vezes, a erysipela quatro, o rheumatismo cinco, a pleuresia tres, a tuberculisação pulmonar cinco, a pericardite duas. as febres typhica e gastrica seis, a variola tres, a scarlatina tres e o sarampão uma vez. Em todos estes casos, o delirio alcoolico não se manifestou no começo da molestia, porém, no quinto, no oitavo e em geral no septimo dia ou no periodo de convalescença. Eis ahi um ponto importante por estudar-se, de muita utilidade pratica. Ha portanto grande interesse em ter-se certeza que em semelhantes casos, o delirio é um effeito do alcoolismo e não uma consequencia da molestia.

Sobre 636 casos de deliriun tremems observados no ducado de Nassàu pelo Dr. Frank, 217 vezes sobreveio o delirio no curso de uma molestia, distribuindo-se assim : 50 vezes na pneumonia, 11 em fracturas complicadas, 7 na pleuresia, 5 em feridas graves, 4 na epilepsia, 4 na erysipela, 3 no catarrho, 3 no rheumatismo, 3 na pleurodynia, e 3 vezes na variola ; em 60 vezes a morte sobreveio no accesso, 7 vezes os doentes lançaram-se pela janella e 12 vezes suicidarão-se.»

Durante o meu internato no hospital de variolosos á ilha de Santa Barbara, nos fins do anno de 1882 — 1883, tive varias vezes occasião de observar o delirium tremems no curso do primeiro periodo da variola, nos homens de profissões suspeitas, como soldados e trabalhadores ; e, o que é notavel, na enfermaria de mulheres, as quaes em geral não fazião suspeitar esse vicio, só observei um caso bem caracterisado de delirio alcoolico. em uma mulher velha debochada que confessava o vicio, cujo caso terminou pela morte. Durante os accessos, deo muito bom resultados o emprego do chloral prescripto pelo Dr. Daniel d'Almeida, director do dito hospital. Na enfermaria de clinica do professor Torres-Homem, lembro-me bem ter observado um caso typico complicando uma pneumonia, no anno passado, que terminou pela morte : a autopsia comfirmou o diagnostico.

Se é facil o diagnostico do fundo do alcoolismo chronico complicado de um estado agudo, pela ostentação do delirium

tremens, tanto não acontece com o da complicação que muitas vezes se occulta nos vertices e nas bases dos pulmões e sorrateiramente mata o paciente, sem despertar no medico a minima suspeita de que o delirio repousa em uma pneumonia cuja debellação fará ceder.

O alcoolismo chronico complicado de simples predisposições organicas tem a formula seguinte: Alguma herança pathologica differente das adaptações realizadas e actual, que são homogeneas.

Para que um individuo que tem herança pathologica chegue a intoxicar-se chronicamente, é mister que essa herança seja a menor possivel, seja uma simples predisposição organica. Porque se for em gráo consideravel, antes que chronique o estado adquerido, morrerá o paciente pelo incremento do estado congenito. Imaginemos um individuo que tenha herdado em alto gráo a diathese tuberculosa: o estado congestivo dos pulmões determinado pelas primeiras embriaguezes, precipitando a diathese, a fará evoluir antes que chronique o alcoolismo.

Se em vez da tuberculose, o paciente nasceu muito predisposto para as molestias do figado, é tambem claro que na primeira bebedeira, elle terá occasião bastante para uma hepatite aguda mortal.

Por conseguinte, os casos ordinarios de intoxicação chronica pelo alcool, faz suppor que, ou a herança pathologica é nulla, ou, o que é mais frequente, existe apenas uma simples predisposição organica, que desviando a influencia do alcool do seo ponto electivo, o eixo cephalo-rachidiano, a diffunde pelas visceras, accentuando-a, ora no figado, no coração,nos rins. etc.

O desvio ou derivação do alcoolismo para as visceras abdominaes ou thoracicas, torna menos frequente a terminação pela paralysia geral; e antes que se patenteem os symptomas da periencephalite diffusa, o doente é arrebatado pelas lesões hepatícas, renaes, cardiacas, etc.

Nesta classe d'alcoolista os phenomenos nervosos são muito pouco accentuados.

Um exemplo de alcoolismo complicado com accentuações hepaticas

OU

ALCOOLISMO CHRONICO DESVIADO PARA O FIGADO.

Observação extrahida da these do Dr. Vergueiro, 1882, cujo caso conheço.

Entrou no dia 2 de Março de 1882 para o Hospital da Misericordia e enfermaria de clinica do Conselheiro Dr. Torres-Homem, onde foi occupar o leito n. 9, e onde fomos encontrar a 15 do mesmo mez, José Manoel Lorenço, de côr branca, livre portuguez, de 32 annos de idade trabalhador, residente em Macacos, de constituição regular e *temperamento regular*.

O doente declara rezidir no Brazil ha 10 annos, tendo a molestia começado quando ainda em Lisboa, aggravando-se entretanto de ha 8 annos á esta parte. Por esta ultima época a qual refere melhor o começo de sua molestia diz ter soffrido de perturbações continuas da digestão, traduzidas por uma difficuldade de digerir os alimentos e pela falta de appetite ; ao mesmo tempo refere que sentia uma indisposição geral e desanimo que o privavão do trabalho. Mais tarde notará que seo ventre tomara um certo desenvolvimento, e que os membros inferiores infiltravão-se.

Sentindo ao mesmo tempo que estes symptomas, uma sensação de pezo no lado esquerdo, resolvera entrar para este Hospital, o que fez em Fevereiro de 1880, indo occupar a infermaria de clinica a cargo do Dr. Barboza Romeo.

Permanecêra ahi por espaço de dous mezes, soffrêra a paracenthese e com o uso de medicamentos diversos sentira-se alliviado por algum tempo, retirando-se afinal sem acite e sem edemacia dos membros inferiores. Reproduzindo-se porém mais tarde, em 1881, a acite e sobrevindo-lhe tambem ictericia, ligeira febre, longas insomnias, palpitações cardiacas e diarrhéa, resolvera precurar de novo o hospital, o que fizera em Outubro de d'aquelle anno. Ahi estivera até o mez de Janeiro d'este anno sob o uso de medicamentos internos, retirando se mais tarde, depois de haver adquerido algumas melhoras. Perguntado se tinha o habito de embriagar-se declára *que não* ; mais que bebia frequentemente Refere que tambem soffrera de blenorrhagias, bobões e cancros venereos, apenas medicados pelos meios externos.

Estado Actual. — O aspecto geral do doente revela signaes de depauperamento organico. O ventre se acha proeminente, em

virtude do liquido acitico que encerra ; os membros inferiores, bolsas escrotaes e penis infiltrados. A sua côr é amarello-suja, as bochechas deprimidas, os olhos fundos e languidos, as scleroticas injectadas de bilis e os mucosas labiaes descoradas.

Apparelho Digestivo. — A lingua apresenta-se saburrosa, as gengivas apresentão no nivel de seu rebordo alveolar linhas escuras, ha pouco appetite, sêde normal, dysphagia raras vezes, sensação de peso no epigastro, constipação de ventre, fezes descoradas, urinas menos abundantes do que normalmente, muito vermelhas, densas, mas sem albumina. Pela percussão observa-se que o figado acha-se atrophiado occultando-se sob as costellas, sendo difficil o exame deste orgão por causa da acite recalcal-o para cima : o baço hypertrophiado desce dous a tres dedos abaixo do rebordo costal ; as veias preabdominaes começão a delinear-se no nivel das regiões illiacas.

Apparelho Circulatorio. — A escuta não nos revela alteração alguma para o coração ; apenas nota-se que a segunda bulha é mais clara no fóco de ausculta ção do orificio aortico.

Apparelho Respiratorio. — Observa-se estertores mucosos na base de ambos os pulmões e na parte média a respiração é rude,

Para o systema muscular nota-se phenomenos de depauperamento, traduzidos pela reducção de volume dos musculos, e para o systema nervoso nenhum phenomeno importante observa-se, a não ser alguma difficuldade na ideação e enfraquecimento de memoria

Diagnostico. — Hepatite intersticial atrophica em segundo periodo de evolução.

O paciente falleceu no dia 6 de Abril. Os resultados da autopsia praticada nove horas depois da morte forão os seguintes : O cadaver apresentava edemacia para os membros inferiores, penis e bolsas escrotaes : edemacia para a face, braços e antebraços. Das narinas corre uma serosidade amarellada. Pela abertura do ventre escapa-se uma grande quantidade de liquido citrino. A massa intestinal se acha tensa pelo accumulo de gazes e os epiploons ligeiramente gordurosos.

Figado. — Atrophiado, granuloso, retrahido e encarquilhado. O lobulo esquerdo, chanfrado e mais atrophiado que o direito. Lobulo de Spigel granuloso, endurecido e offerecendo uma superficie mais ampla do que no estado normal. Capsula de Glis son muito adherente ao parenchyma hepatico. Adherencia da folha peritoneal na face superior e externa do lobulo direito , a vesicula biliar distendida e repleta de bilis.

Baço. — Bilobado, enormemente augmentado de volume.

O seu diametro vertical apresenta 27 centimetros ; o transverso, no maior sentido, apresenta 18 centimetros e o obliquo

offerece 26 centimetros e meio. A espessura maior é de 7 centimetros.

Estomago. — Nenhuma alteração notavel.

Rins. — Augmentados de volume. — O seu diametro vertical offerece 16 centimetros; o transverso, no maior sentido, apresenta 8 centimetros e o obliquo, 14 centimetros. A espessura, no maior sentido, é de 3 centimetros e meio.

Pulmões. — Emphysematosos. — O pulmão direito congesto na parte superior e média da região posterior.

O pulmão esquerdo edemaciado na porção superior. Mergulhados n'agua observa-se que a parte congesta mergulha, ao passo que a emphysematosa fluctua.

Coração. — Hypertrophia do ventriculo esquerdo e ligeira degenerescencia gordurosa.

Craneo. — Ha alguma infiltração sub-arachnoidiana. A substancia branca se acha empallidecida e amollecida. As cavidades ventriculares apresentão um ligeiro derrame.

EXEMPLO DE ALCOOLISMO CHRONICO DESVIADO PARA OS RINS

(Observação extrahida da these de concurso do Dr. Martins Costa)

O Sr. E. P., pardo, livre, de 48 annos de edade, solteiro, cosinheiro, morador a rua do Cattete, entrou para Casa de Saude de Nossa Senhora d'Ajuda no dia 21 de Dezembro de 1878, as 6 1/2 horas da manhã.

Accusa ligeiro edema limitado aos pés e pernas, e pertubações para o lado da visão. que o doente exprime dizendo que lhe parece ter nevoas nos olhos. E' alto, gordo, e de côr macilenta. Confessa haver abusado de *bebidas alcoolicas* que aliás, diz elle, julgava indispensaveis para evitar os resfriamentos attendendo a sua profissão de cosinheiro. Ha dois mezes percebeu que ao levantar-se sentia os pés enchados. A pertubação visual data de alguns dias.

Pelo exame ophtalmoscopico praticado pelo Dr. José Lourenço se verificou que havia forte hyperhemia venosa das retinas e colorido acinzentados d'essas membranas, mascarando o contorno das papillas, que nada mais apresentavão de anormal.

A pouca distancia da papilla do olho esquerdo (lado interno) se notava um pequeno pontilhado esbranqueçado, e do mesmo lado da papilla do olho direito um pequeno fóco hemorrhagico.

A escuta do coração revela na base um sopro systolico rude, prolongando se na direcção da aorta ascendente e da crossa, e a segunda bulha clara e vibrante.

Pela applicação da mão a região precodial se percebe distinctamente o choque do coração sobre a parede thoraxica. A percussão mostra ligeiro augmento da área precodial. A escuta do apparelho respiratorio nada revela de importante.

A lingua está ligeiramente saburrosa, mas o doente tem appetite ; ha constipação de ventre. O doente sente peso sobre a região lombar, e ourina abundantemente. O exame chimico descobre n'essa ourina, cuja densidade é de 1,016, pequena quantidade de albumina.

Pelo exame microscopico se encontra sómente cellulas do epithelio vesical.

Diagnostico : Nephrite intersticial, retenite albuminurica incipiente, hypertrophia do coração esquerdo com—atheroma da aorta.

NOSOGRAPHIA

O plano da minha descripção é o itinerario do alcool das superficies ingestivas ás superficies de excreção.

a) Mucosa pharingo-laringea. O embate continuado das repetidas libações no fundo da bocca, determina um estado congestivo chronico d'esta parte, que facilmente se propaga por continuidade a mucosa da trachea-arteria ; e se manifesta por uma rouquidão peculiar aos bebados ; e por uma tosse convulsiva matutina, tambem rouca, seguida de uma espectoração gosmenta, que precede ordinariamente as vomiturações petuitosas da manhã. A côr da mucosa é rubro-violacea ou roxa, e seu estado congestivo chronico caminha para o centro, para mais tarde encontrar-se com a bronchite chronica de marcha centrifuga.

b) Mucosa e tunicas subjacentes do estomago. O contacto repetido do alcool com a superficie interna do estomago especialmente encontrando-o vasio, é causa de uma gastrite catharral que se revela por um estado suburral, dyspeptico, apresentando-se sempre no dia depois do deboche ; este estado chronica, e a elle se prendem as dyspepsias rebeldes, frequentemente observadas nos que abusão do alcool. A má qualidade do succo gastrico peiorada pela mistura do catarrho, explica as digestões imperfeitas ; a asthenia consecutiva ás excitações não só do alcool como de outros estimulantes usados para combater o fastio, dá a razão do labôr e da demora dos alimentos n'esta cavidade ; e as vomiturações de gosma são devidas a má impressão de uma secreção imperfeita e abundante das glandulas do estomago, ligada ao estado congestivo em que se achão, sobre as extremidades do pneumogastrico. A mistura dos alimentos solidos com este liquido evita os vomitos ; de sorte que o estado de vacuidade do estomago torna-se uma circumstancia adjuvante ; o que explica as petuitas matinaes. O catharro chronico do estomago acha ainda uma causa effeciente no embaraço da circulação nos vasos da mucosa gastrica. O obstaculo que se opõe a volta do sangue, e provoca esta plethora local póde ter sua séde na veia porta; e todas as molestias do figado que dão lugar a uma compressão da veia porta e de suas ramificações (cirrhose alcoolica) se complicão de catharrho chronico do estomago (Nie-

meyer). Portanto as relações physiologicas do estomago com o figado fazem com que as lesões que o alcool vai produzindo n'este, sejão concurrentes morbidas das d'aquelle.

A mucosa apresenta-se frequentemente com uma côr de borra de vinho ou ardosea : esta coloração é devida ás pequenas hemorrhagias capillares no tecido da membrana, e a uma transformação da hematina em outros pigmentos (Niemeyer).

Ulcera do estomago.—Virchow attribue a ulcera perfurante a uma abliteração dos vasos arteriaes, em virtude da qual a parede do estomago se mortifica em toda a estensão das ramificações capilares da arteria obstruida; concorrendo o succo gastrico para apressar o sphacello da porção gangrenada.

Em muitos casos a ulcera cicatriza antes de ter perfurado todas as camadas do estomago.

Se a perda de substancia estende-se sómente até a tunica celulosa, o espaço enche-se de granulações que se transformão em tecido cicatricial, o qual, se retrahindo, aproxima os bordos da ulcera dando-lhe uma fórma estrellada.

Este phenomeno é de observação muito commum nas autopsias.

Quando a ulceração tem invadido a tunica muscullosa, a tunica poritonial é repuchada por dentro do estomago, se o processo de cicatrização, tem lugar. Tal seja o tamanho e a séde da ulcera, que a sua cicatrização dividindo o estomago em dois ventres por um estrangulamento extremo, torna-se um mal peior, não permettindo a passagem do seu conteudo para o intestino.

Quando o processo ulcerativo tem tendencia a perfurar, a inflammação chronica da tunica serosa, determinando adherencias com os orgãos visinhos, não permitte o derramamento das materias contidas no estomago na cavidade peritonial.

Gastrite intersticial chronica, linite plastica de Brinton.— Estas lesão é anatomicamente caraterisada por hyperplasias do tecido conjunctivo e hypertrophia do muscular. Quando a lesão está plenamente constituida, a parade do estomago tem perdido a sua brandura natural e se apresenta rija e de consistencia lardacea.

Pelo córte vê-se, entre a tunica mucosa e a serosa, uma camada de tecido fibroide sobre a qual faz relevo os elementos musculares hypertrophiados.

Esta extrema hypertrophia com hyperplasia numerosa dos elementos musculares, desenvolve-se ordinariamente sob um catarrho chronico alcoolico (Brudd e Brinton). N'estas circumstancias, a dureza das paredes do estomago, é tal que póde simular um cancro

á apalpação, mesmo na autopsia, estes dois estados se confundem, maxime se o cancro toma uma forma diffusa, e só o microscopio nos habilitará a estabelecer a differença, quando d'outras circumstancias não tirarmos ensinamentos bastantes.

Figado.—A irritação constante do alcool n'essa glandula traz um estado congestivo chronico e permanente que é o ponto de partida para a hepatite intersticial, e tambem para degenerescencia gordurosa do parenchyma. Este estado se externa por uma coloração subiterica dos tesgumentos, dureza no epigastro, ascite, emfim, por todos os symptomas proprios da cirrhose e degenerescencia hepaticas. O alcool ataca ou irrita todos os elementos da glandula indiscetintamente, accentuando, porém, sua acção no tecido conjunctivo que cerca os pequenos vasos, (maxime quando a intoxicação é chronica), por ser este tecido o mais vulneravel, como ficou provado no começo d'este trabalho.

A intoxicação chronica do alcool não póde ser causa de inflamações supurativas ; porque a pyogenia exige do orgão um esforço superior ao que elle póde dar na asthemia em que foi deixado pelas excitações alcoolicas. Não acontece o mesmo com a proliferação conjunctiva, que se póde dar sem intervenção alguma das forças activas dos parenchymas.

Por conseguinte os casos de hepatite supurada que se observam, não pódem ser tidos como alcoolismo chronico, (porque n'esta hypothese o orgão, no estado de fraqueza em que se acha, não permitte que a flegmasia termine por supuração) e sim por alcoolismo agudo por altas dóses de alcool concentrado. A prudente observação clinica comprova o que acabamos de dizer. O proprio Lanceraux define o alcoolismo chronico como se segue : — « Sous la dénomination d'alcoolisme chronique, nous entendons une maladie á evolution ordinairement lente et progressive, causée par l'abus prolongé des boissons spiritueuses, caractérisée anatomiquement par inflamations spéciales non suppuratives, ou par des dégénérescences graiseuses des organes ; symptomatiquement pas des troubles fonctionnels divers, portant principalement sur les systemes nerveuse et disgestif. »

Mas adiante o mesmo auctor na pag. 632 do vol. do Dic. de Dechanbre, que traz o seu artigo, oppondo-se a opiniäo de varios observadores das molestias dos paizes quentes, diz :—Il est difficile d'affirmer, sans doute, que l'hepatite supurée puisse provenir, dans les régions intertropicales, de la seule influence des excés de boissons alcooliques, quand dans nos contrées l'hepatite alcooliques est pour ainsi dire toujours adhésive.

Coração direito e arteria pulmonar.—Tenho autopsiado muitos alcoolistas e nada tenho encontrado que se possa referir particularmente ao alcool: e se fossem frequentes as lesões d'estes orgãos ligadas ao alcoolismo, necessariamente eu as teria encontrado, como tenho encontrado, as dos outros orgãos. Não vejo fundamento para Lanceraux admittir a inflamação adhesiva com formação de membranas concentricas, tendendo a diminuir o calibre da arteria pulmonar, como tendo sido produzida pelo facto do alcoolismo chronico, quando elle proprio confessa ter observado apenas cinco casos.

Quando isso não seja uma simples coincidencia, os cinco casos d'esta natureza na longa e numerosa clinica de Lanceraux, provão pelo contrario, que o alcoolismo n'esta producção, não tem a importancia que lhe quer dar este observador.

Pulmões.—A evaporação constante do alcool na superficie dos alveolos pulmonares, é um estimulo fluxionario que, unido a ectasia capillar por paralysia dos elementos contracteis, augmenta e prolonga o estado hyperhemico do campo hematosico. A asthenia consecutiva a estas excitações reiteradas diminue a aptidão do apparelho respiratorio para ás molestias agudas. Assim pois, a chronicidade é, ainda aqui, o apanagio de todas as molestias do apparelho respiratorio ás quaes os alcoolistas, aliás, estão muito sujeitos. No alcoolismo chronico a recrudescencia de uma localização qualquer, só attinge a um estado sub-agudo, que é quasi sempre acompanhado de delirium tremens, e sempre de insomnia ou de sonhos, que perturbão sobre modo a tranquilidade do somno, os quaes são *de uma extravagancia caracteristica.*

A pneumonia a que Trouseaux chamou de bastarda, quando não matta no periodo congestivo, termina sempre pela phtisica caseiosa. Esta pneumonia chronica dos alcoolistas localiza-se de preferencia nas regiões infero-posteriores dos pulmões: isto é o que eu tenho observado.

Quando a localização é para os vertices, isto quer dizer que uma herança phimica achou no alcoolismo terreno apropriado para a sua manifestação. Na nossa opinião, (a que não chamamos fraca, porque se apoia nos factos) se se póde ter algum signal caracteristico da genuina herança tuberculosa, é com certeza a sua localização ab nitio nos apices pulmonares. Portanto toda a molestia do apparelho respiratorio que se localiza de preferencia e primitivamente nos vertices dos pulmões, tem para nós um apoio no vicio hereditario tuberscrofuloso.

Em resumo, o alcoolismo não determina a genuina tuberculose em quem não tem a respectiva inclinação.

Coração esquerdo, orificio e crossa da aorta.—A hypertrophia do ventriculo esquerdo, encarquilhamento dos synoideas, e rugosidades da superficie interna da crossa da aorta por atheromasia, eis as lesões mais frequentes que o alcoolismo produz n'essas partes.

Rins.—O alcoolismo só por si não produz as lesões renaes, capituladas de Mal de Bright, porque se assim fôra, as nephrites devião incontestavelmente ser mais frequentes e mais distribuidas no globo.

Além das predisposições individuaes, a accentuação geograpgica do Mal de Bright nos paizes frios das zonas temperadas, faz crer que o alcoolismo tambem acha motivo de localização no maior funccionalismo d'estas glandulas n'essas regiões, maxime se a intoxicação fôr pela cerveja.

Encephalo, bulbo rachidiano e medulla.— O centro cephalo-rachidiano é o ponto electivo de acção do alcool. As localizações encephalicas que são as mais frequentes, por motivos que já forão dados, se patenteão nas autopsias por pachymeningite e todas as fórmas de encephalite chronica que constituem a parte somatica da paralysia geral. As congestões da medulla alongada em que, afóra alguma predisposição, tomão grande parte as essencias que acompanhão os licores, como o absinthio, etc., manifestão-se por verdadeiros ataques de epilepsia.

Quando as localizações espinhaes tomão um certo gráo de intensidade, ellas explicão os menos frequentes casos em que as perturbações da motilidade se antepõem às da sensibilidade.

Trama intersticial e parenchymas.—Sitiando os parenchymas nos espaços lymphaticos, o alcool, aqui, determina hypertrophias e hyperplasias, ali, degenerescencia e infiltração gordurosas; cuja consequencia é a rarefacção de todos os tecidos parenchymatosos, até do proprio osso.

A frequencia das inflammações das serosas nos alcoolistas, tem sido objecto de accurado estudo de Lanceraux e seus discipulos, os quaes tentão provar a existencia de uma peritonite dependente exclusivamente do alcoolismo chronico.

Superficie cutanea.—Muitos fazem depender certas modificações da côr da pelle no alcoolista da qualidade da bebida.

Assim, ha quem diga que os vinhos generosos, como os do Porto, provocão a coloração vermelha do pescoço e do rosto ; a cerveja dá uma côr pallida assetinada a toda a pelle, pela facilidade dos depositos subcutaneos de gordura que esta bebida produz mais do que outra ; a aguardente por sua maior energia sobre o appa-

relho biliar, devida a sua concentração alcoolica, determina uma coloração subterica permanente. No ultimo periodo do alcoolismo chronico observa-se sempre a côr subterica pelas lesões do apparelho digestivo, e especialmente das glandulas hematopoieticas. O acne rosaceo, localisado de preferencia na face, e sobretudo no nariz, onde, juntando-se a dilatação dos pequenos vasos da ponta deste orgão, forma o cunho crapuloso do bacchante, que se chama nariz de caparrosa.

DIAGNOSTICO

De todos os symptomas apresentados pelos alcoolistas, ha um que, pela sua constancia e facil filliação a causa efficiente, nos habilita a asseverar a existencia da intoxicação alcoolica: — é a loquacidade.

Durham estudando as condições do somno, chegou a conclusão seguinte: — Tudo que augmenta a actividade da circulação cerebral tende a causar e garantir e estado de vigilia; e tudo que diminue esta actividade, não alterando ao mesmo tempo a saude geral, tende a determinar o somno.

As causas desta ordem podem obrar primitivamente sobre o systema nervoso e sobre o systema vascular. Entre as que obrão sobre o systema nervoso, póde-se citar a presença ou a ausencia de impressões exercidas sobre os sentidos, e a presença ou a ausencia de idéas excitantes.

Entre as que obrão sobre o systema vascular, póde-se mencionar as modificações naturaes ou accidentaes da força e da frequencia da acção cardiaca.

Ora, quem conhece a acção chronica do alcool sobre o organismo humano, verá facilmente que o alcoolista reune em si grande numero de condições perturbadoras do somno: a maior impressionabilidade nervosa, as hallucinações dos sentidos principalmente do ouvido, as idéas fixas, e um nevrosismo caprichoso com uma correlativa irregularidade circulatoria.

A ligação da ideação á articulação das palavras é tão intima, que se póde dizer que cada idéa que se fórma é o substratum de um movimento articular que se prepara simultaneamente, o qual se traduz por uma tonicidade constante dos musculos dos orgãos vocaes. A suspensão subita da ideação pela estupefacção revela-se justamente pelo estado boquiaberto. Esse movimento articular se manifesta ou se aniquila habitualmente pela vontade, mas tende a externar-se sempre que não encontra o obstaculo — vontade automatica ou não. E' o caso das crianças, dos soliloquistas, dos dementes, de todo estado, emfim, em que a vontade é nulla ou fraca.

Se a condição physiologica do sommo natural é uma anemia relativa da massa encephalica, tendo por consequencia uma diminuição da ideação, não é menos verdade que este estado é promovido por uma diminuição da actividade ou enfraquecimento da vontade.

A susceptibilidade congestiva do cerebro alcoolisado, o tornando sujeito a inundações sanguineas superiores ao coefficiente hematico do somno, e estas augmentando o trabalho de cerebração, ha uma perturbação da necessaria reconstituição nervosa : d'ahi o cançaço e o maior enfraquecimento da vontade. A ideação, não encontrando obstaculo algum em sua transformação em movimento sensivel, exteriorisa-se pela loquacidade do sonho.

A loquacidade do sonho é um phenomeno que se observa mesmo na primeira embriaguez ; é de todos o mais prematuro, porque elle se manifesta nas primeiras hyperhemias corticaes que inaugurão infallivelmente a periencephalite diffusa ; o mais frequente, porque se reproduz com o menor fluxo hyperhemico, a que estão muito sujeitos os alcoolistas ; o mais duradouro, pela marcha chronica dos processos cerebraes.

Quando entro na enfermaria-aula de clinica do Professor Torres-Homem, a minha primeira pergunta é sobre os que fallão quando dormem ; e tenho sempre verificado que todos que fallão são verdadeiros alcoolistas ; comprovados já pela anamnese, já pelas lesões de que soffrem, mas tambem pelo diagnostico prudentemente estabelecido pelo nosso Professor.

A facilidade com que se exclue a loquacidade dependente de outras causas retempera a importancia que damos a este phenomeno na diagnose da intoxicação alcoolica. Assim, o fallar nos sonhos das crianças, devido a grande impressionabilidade unida a tenuidade da vontade, se exclue por si; no mesmo caso se achão os adultos que, sob uma grande preoccupação moral, fallão quando dormem ; e as molestias mentaes que, independentes do alcoolismo, podem trazer este symptoma, tambem nenhum obstaculo oppõem a nossa descriminação.

A loquacidade do sonho, pois, convenientemente descriminada é um signal da mais alta probabilidade da intoxicação alcoolica.

A coexistencia de lesões em cuja etiologia entra o alcoolismo, transforma de logo esta probabilidade em certeza mathematica.

Isto é o resultado de nossa observação propria : os authores, em geral, ligão a maxima importancia as vomiturações e ao tremor matutinos.

Sem negar o grande auxilio que nos prestão estes phenomenos na pesquiza da verdade, força é confessar que elles são de valor inferior a loquacidade no sonho ; não só pela difficil exclusão de outras causas efficientes, como por sua inconstancia. Quando eramos interno na ambulancia de variolosos, á Ilha de Santa Barbara, nunca observamos o tremor e as pituitas em dous alcoolistas que exercião o papel de criado, aos quaes nós mesmo viamos beber : porém balbuciavão quando dormião.

O valor deste signal não fica bem comprehendido na palavra *loquacidade*, porquanto elle varía desde a pronunciação clara de uma palavra, até um simples movimento articulativo dos labios. Em geral a articulação é confusa, obscura, imperfeita, inintellegivel, outras vezes não ha producção de sons, porém, simples movimentos articulativos dos labios. Esta variação do phenomeno não muda de modo algum o valor do signal diagnostico, porque, mesmo quando não haja producção de sons, a fórma caracteristica dos movimentos labiaes nenhuma duvida deixa no espirito de quem os vê, que elles são movimentos articulativos de palavras mudas.

Esta loquacidade é acompanhada de uma inquietude do paciente que dorme, o que estorva ainda mais o somno.

Depois deste signal temos, ao despertar da manhã o tremor dos dedos, e uma tosse seguida de vomiturações.

Um artificio que me tem dado muito bons resultados, para a confirmação ou iniciação do diagnostico, é o de perguntar ao doente *se tonteia facilmente quando bebe*; o paciente, em geral remisso á confissão, ligando a idéa de tontear a de embriagar-se, apressa-se em dizer que mesmo bebendo um pouco mais nunca cahio. Esta resposta é a expressão mais eloquente da tolerancia, e nos previne de que fallamos a um alcoolista chronico.

A confusão do alcoolismo chronico com algumas intoxicações profissionaes se dissipa ou augmenta pela resposta da occupação do paciente. Se o paciente é um empregado de algum estabelecimento de productos chimicos, se é pintor, dourador, mineiro de arsenico, chumbo, cobre, mercurio, petroleo, convém ter-se alguma reserva, porque póde haver uma pluralidade de intoxicações, cujo diagnostico differencial é muito possivel. Se, ao contrario, elle diz ser marinheiro, soldado, trabalhador, cavoqueiro, augmentão-se as probabilidades de uma intoxicação alcoolica. A nacionalidade ás vezes é bastante para inclinar o espirito do medico. O tremor dos dedos com alteração do tacto de marcha ascendente, e o tremor dos labios e da ponta da lingua, trazendo uma irregularidade na articulação das palavras, que são titubiadas, ou pronunciadas com uma brevidade insolita, constituem um importante signal diagnostico do alcoolismo chronico,

Actualmente se acha na 4ª enfermaria de medicina,occupando o leito n. 23, um hespanhol de 30 e poucos annos de idade, de nome João Gonçalves que entrou para o hospital no dia 13 de Março de 1883.

Este individuo, magro e de uma côr pallida subiterica, é paciente de uma hepatite interstical com algum derramen, e de uma tuberculose que começa a fazer explosão no apice do pulmão direito. Qual é a causa que determinou a hepatite e que deu occasião a manifestação tuberculosa?

Pela loquacidade dos sonhos que são de caracteristica extravagancia, pelo tremor dos dedos e dos labios, com certa perturbação na articulação das palavras (phenomenos que felizmente se observão neste doente), affirmo positivamente que se trata de um caso de alcoolismo chronico,diagnose meramente scientifica, pois para o seu estabelecimento não precisamos de pedir ao doente, nos forneça sua anamnese. Quereis a confirmação? O doente diz que, quando ha trez annos soffreu de variola, teve grande accesso de delirio loquaz. Quem tem estudado o valor do delirio loquaz no curso das affecções agudas, verá que grande ensinamento podemos tirar deste facto, dispensando assim a *classica pergunta etiologica*:— Usa e abusa do alcool?

No leito n. 15 da mesma enfermaria, existe actualmente, 16 de Abril, um portuguez robusto de 45 annos, entrado em 31 de Março, trabalhador, de nome Francisco de Macedo; ao entrar trouxe uma bronchite fetida e ultimamente se acha com gangrena diffusa dos pulmões, accentuada á parte inferior do pulmão esquerdo, (onde pela autopsia encontramos 3 grandes cavernas), sobre o qual se deita de preferencia. Qual o fundo etiologico deste estado?

O doente tem cicatrizes de ventosas escarificadas em ambos os lados da base do thorax; memoria indelevel de uma passada affecção aguda das partes inferiores dos pulmões, não tuberculosa. « Queixa-se de que não póde dormir em consequencia de sonhos estravagantes, pertinazes, incommodo e loquazes. »

As manifestações espontaneas do doente são para mim de muito mais valor do que as suggeridas pelo interrogatorio do medico; porque as primeiras se achão inteiramente nas condições dos phenomenos de pura observação natural, ao passo que as segundas são de alguma sorte experimentaes; pois é inegavel a influencia do espirito do medico sobre o doente, obrigando intellectualmente a que o paciente responda o que elle quer, ou muitas vezes respondendo por comprazer, apezar de não ter entendido. Quem quizer se convencer das modificações do espirito do interrogado, e do pouco valor scientifico das respostas nestas condições, assista a um tribunal, que verá como testemunhas de intelligencia bem esclarecidas, interrogadas sobre o mesmo assumpto pelos advogados da defeza e o da accusação, fornecem respostas convenientes a ambos os lados. Portanto, da espontaneidade da declaração do doente temos o criterio, das circumstancias que a cercão, a diagnose.

Não ha hesitar,—é o *alcoolismo chronico* a constituição do estado actual do nosso doente. Accrescentarei que a bronchite fetida que precedeu a este estado de gangrena pulmonar, é para a maioria dos observadores produzida pelo alcoolismo chronico, em cujo numero se acha o proprio professor Torres Homem quando na pagina 283 do primeiro volume da sua clinica de 1882, assim se exprime: « Limitar-me-hei a lembrar-vos que

todos os pathologistas que mais se tem occupado desta especie de gangrena do apparelho pulmonar, attribuem ao alcolismo uma grande influencia etiologica no apparecimento da molestia. Briquet, Traube, Laycock. Lasègue e Empis fallão do abuso do alcool em todas as observações que publicarão, e dão lhe muita importancia como causa predisponente. Em um caso que vi em Janeiro do anno passado juntamente com o Sr. Dr. Roméo, na 5ª enfermaria, havia alcoolismo inveterado. »

Se para o estabelecimento do diagnostico entendemos que o devemos fazer, sempre que fôr possivel, sem o auxilio do que propriamente chamamos anamnese, e observando o doente na sua inercia natural, para a comprovação do nosso juizo e satisfação da critica, necessitamos de algum testemunho do doente: O paciente confessa alcoolismo e accrescenta que não se embriaga facilmente.

O alcoolismo fornece uma grnde parcella dos comatosos que entrão para os nossos hospitaes, os quaes constituem o martyrio dos clinicos que nada invidão fazer sem a historia pregressa. Felizmente o professor Macewen Glasgow depois de prudente e minucioso estudo sobre uma serie de 50 casos de coma indubitavelmente alcoolico, nos dá um excellente meio de diagnostico etiologico. Transcrevemos aqui a sua communicação, publicada em Fevereiro de 1879 no *Glasgow medical journal* e em outras muitas gazetas medicas da Europa. « Tem-se admittido até aqui que no coma alcoolico, as pupillas se achão dilatadas. Sobre este ponto todos os auctores estão de accordo, não só na Inglaterra como no continente. Todavia o professor de Glasgow, na sua longa pratica hospitalar não tem encontrado em taes casos, senão pupillas contrahidas Julgou a principio que a divergencia entre a opinião dos auctores e o resultado de suas proprias observaçães, se prendia a natureza do alcool ingerido; porém a constancia desta constricção pupillar, qualquer que fosse o liquido que tivesse produzido a embriaguez, lhe fez regeitar com razão esta hypothese. Um dia pela primeira vez na sua vida, achando uma pupilla dilatada em um individuo de embriaguez comatosa, chamou os seus collegas do hospital para observarem o phenomeno, e eis o ensinamento que tiverão. Alguns momentos antes o doente havia dado uma quéda violenta sobre a cabeça. Macewen acreditou puder explicar a dilatação pupillar por esse traumatismo que se dera no curso do coma alcoolico. Estudou então com mais cuidado o estado das pupillas n'uma serie de 50 casos de coma-alcoolico que elle observou depois disto,e eis o resultado importante deste estudo: nestes 50 doentes achou 49 vezes as pupillas contrahidas. Esta contracção era sempre muito accentuada, o mais das vezes as pupillas tinhão o diametro de uma cabeça de alfinete, outras vezes se achavão completamente obliteradas. O unico que no momento do exame apresentava as pupillas dilatadas, recebera violenta contusão na cabeça e

poder-se-hia mesmo suppôr uma fractura do craneo. E' conveniente accrescentar que todos estes doentes forão observados depois de algum repouso completo no leito. Nos 49 que tinhão todos as pupillas contrahidas e que estavão todos em coma completo, forão applicados diversos meios de estimulação para fazel-os dispertar. Dava-se uma pancada no craneo ou sacudia-se um pouco a cabeça, as vezes contentava-se mesmo em puxar-se com força os cabellos ou os pellos. Cinco ou seis minutos depois destas tentativas de dispertar via-se as pupillas reanimarem-se, dilatarem se, chegarem ás suas dimensões normaes, depois excedel-as e no fim de um tempo variando entre 10 e 30 minutos produzia-se um movimento inverso : as pupillas voltavão ao seu estado de contracção extrema.

De sorte que desde que o doente ficava sentado e completamente tranquillo pelo menos durante meia hora em seu leito, reencontrava-se com as pupillas contractas.

Póde-se pois explicar o erro dos outros classicos ; de facto poderião ter visto pupillas dilatadas, porém, essa dilatação era accidental e transitoria Este phenomeno de dilatação e contracção consecutiva foi observado em 47 doentes, só em 2 as pupillas permanecerão em contracção apezar dos mais variados meios de estimulo. Quando elles se restabelecerão, verificou-se que soffrião de uma iritis antiga seguida de adherencias. De todos estes factos Macewen não tem direito de concluir que temos ahi um signal pathognomonico do coma alcoolico?

Nos varios casos de coma que tenho observado, tenho notado a contracção das pupillas em alguns dos que entrão para o hospital já em estado de coma. Em um portuguez que occupou o leito n. 17 da 4ª enfermaria, observéi o extrema contracção das pupillas, este mesmo phenomeno tambem foi observado no preto Germano que actualmente occupa o leito n. 7 da 4ª enfermaria, para cujo facto chamei a attenção dos meus collegas, Parga Nina e Cupertino que se achavão presentes, tendo o primeiro a lembrança de mandar medir com exactidão a abertura pupillar. Accrescento que do mesmo lado em que se achava o doente, (que era no momento da observação o lado mais escuro da enfermaria) todos os demais doentes forão por mim observados e notei que todos apresentavão nas pupillas um diametro duas e tres vezes maior do que o das pupillas do preto Germano. Aguardamos, para a primeira occasião, verificar o phenomeno de dilatação e retracção consecutiva, para com a propria experimentação asseveraremos tambem a completa observação de Macewen, na qual depositamos toda a confiança.

Como o alcoolismo chronico é um estado essencialmente asthenico, a demonstração de asthenia em um estado pothologico qualquer é já umo probabilidade em favor desta intoxicação. Com este fim, tenho feito experiencias injectando um centimetro cubico de ether sulfurico nos alcoolistas da enfermaria da aula

de clinica ; e, tenho contado com o maximo cuidado o pulso antes da experiencia e depois que sinto o cheiro do ether na expiração do paciente, e não tenho notado alteração alguma que me indique uma estimulação. Esta falta de excitabilidade do apparelho circulatorio que se demonstra pela nullidade dos effeitos de uma substancia estimulante, pesa em favor do diagnostico do alcoolismo chronico, e é mais um meio de que se póde lançar mão para facilitar a solução do problema.

Tendo escolhido um ponto clinico para nossa prova de doutorado, é o nosso maior empenho mostrar aos nossos juizes de que estamos mais ou menos habilitado para vencer as difficuldades que, o maior numero de vezes, se encontrão na vida pratica. Assim, quando não nos seja possivel chegar directamente ao diagnostico do alcoolismo chronico, tenho o recurso da exclusão para o fazer. Ainda uns exemplos tirados da enfermaria de clinica d'onde temos a honra de ser interno, nos servirão paro o nosso tentamen.

No leito n. 18 existe um preto de 30 e poucos annos, de nome João Baptista da Cruz, enviado da enfermaria do Barão de Maceió, para onde foi no dia 12 de Agosto de 82 ; tendo sido transportado poucos dias depois de sua entrada, para 4ª enfermaria de medicina, onde ainda se acha (20 de Abril 83), trazendo uma papelleta em que se lê o diagnostico — Erysipella phlegmonosa da perna direita, Sclerose atrophica do figado. O diagnostico foi aceito e confirmado.

No leito 24 da mesma enfermaria existe um doente de nome João Hermogenes Ribeiro, de 40 annos de idade, natural da Bahia, tambem cirrhotico, no qual fiz a 1ª parasenthese a pedido do Dr. Teixeira Brandão. O primeiro já tem sido operado 8 vezes, tendo eu praticado a maior parte. Vejamos como podemos remontar a causa da sclerose hepatica nestes dous pacientes. Limito-me a observar e comparar : O 1º tem a dentadura perfeita, o 2º tem os dentes pôdres, com falta de todos os incisivos superiores ; o fundo da bocca do 1º nada offerece de notavel, a bocca posterior do 2º tem a uvula deformada, com perda de substancia tonsilar ; o esqueleto em ambos nada offerece de notavel, não se sente deformação ossea ; nas partes genitaes do primeiro nada se observa que faça suspeitar ou que lembre a infecção syphilitica, nos orgãos do 2º nota-se cicatrizes, com uma consideravel perda de substancia no lado direito do contorno saliente da glande na extensão de 1 centimetro ; o baço augmentado em ambos, não tem dimensões que faça crêr n'uma cachexia paludosa ; nenhum tem lesão cardiaca, nem edema dos membros inferiores ; o primeiro tem perturbações gastricas muito accentuadas com uma tal atonia intestinal a ponto de só poder obrar por meio de clysteres, o segundo nada disto ; o primeiro necessita de morphina para dormîr ; o segundo dorme naturalmente ; em ambos a sensibilidade e a mo-

tilidade nada offerecem de notavel ; apenas nota-se que o primeiro é muito pusillanime : o primeiro diz que custa muito a embriagar-se, o segundo diz que tonteia facilmente.

Ora, as causas mais vulgares da sclerose hepatica, e reconhecidas por todos os observadores, são na ordem de sua maior frequencia, o impalludismo, as cardiopathias, a syphilis e o alcoolismo chronico. Pelo que observamos e comparamos nos nossos dous doentes, excluimos facilmente as duas primeiras causas. O problema está portanto limitadissimo. Das duas causas restantes nem uma póde ser excluida, porque a somma dos phenomenos observados em ambos os casos não póde absolutamente se referir a uma só causa. Isto posto, vejamos a quem compete uma e outra. A syphilis explica bem os phenomenos apresentados por João Hermogenes, e a sorte fatal de João Baptista é irrefutavelmente o alcoolismo chronico.

CAPITULO III

CONSEQUENCIAS MEDIATAS DO ALCOOLISMO CHRONICO

OU

SUA CONTINUAÇÃO NA ESPECIE

Nos estados pathologicos adquiridos o principal factor é a adaptabilidade ; nos innatos, porém, é a heridilariedade a maior força que os produz.

A pathogenia do alcoolismo hereditario, simples não é mais do que a continuação da do alcoolismo chronico simples adquerido, em que o factor, adaptabilidade, cede o principal lugar á hereditariedade.

Cada adaptação que se realisa é physiologicamente uma nova experiencia que adquirem as cellulas parenchymatosas, que então supportão indifferentes o plasma que as cerca. Esta nova faculdade é morphologicamente explicada por um allotropismo dos atomos componentes das moleculas das cellulas, determinado (como já se disse) pela influencia prolongada do plasma alcoolisado. Comprehende-se facilmente que para a conservação deste novo modo de ser no mesmo individuo, basta dar-se a proliferação cellular : herdando (como normalmente) as cellulas filhas as propriedades das cellulas mães, que se prendem á uma modificação de estructura que se tornou permanente pela pertinacia do meio. Porém para explicarmos a continuação deste allotropismo na especie ou na descendencia, somos obrigados a appellar para uma importantissima propriedade geral da materia organisada—*a memoria*, sem a qual não podemos comprehender a differenciação dos tecidos na evolução embryologica para a divisão economica dos processos vitaes

Em uma vista physiologica geral quem diz memoria diz conservação, e a nossa conservação physiologica individual liga-se immediatamente á reproducção cellular. A evolução embryologica não desvia as tendencias das moleculas do spermatozoide, como a solução não faz esquecer a um sal seu typo de crystalisação. As differentes fórmas da memoria cerebral ou psychica estão justamente ligadas á intensidade da modificação soffrida

pela associação dynamica das cellulas nervosas. A memoria consciente, que é mais ou menos fugitiva, é devida a uma modificação tambem transitoria das cellulas nervosas; ao passo que o automatismo ou memoria inconsciente se prende a uma modificação persistente, no individuo, como na especie, das maleculas das cellulas cerebraes. Considerando, como com razão quer E. Haeckel, a hereditariedade, como a memoria inconsciente das moleculas organicas vivas (plastidulos), vemos que os estados morbidos curaveis não podem ser transmittidos á prole; por isso que as modificações soffridas pelos tecidos não são tão profundas que se perpetuem pela reproducção cellular. Portanto, só podemos affirmar a transmissibilidad de um estado á descendencia, quando a causa morbida tem firmado a diathese com um allotropismo dos elementos anatomicos.

O facto da herança, que é hoje universalmente aceito, nunca deve ser confundido com a força que o determina. Uma simples cocção, por exemplo, é bastante para anniquillar a hereditariedade nos ovos e nas sementes, sem a qual não ha reproducção possivel. Este poder reproductivo, que uma simples cozedura anniquilla, se conserva por longo tempo nos ovos, e por annos, nas sementes vegetaes. A esterilisação das sementes pela cocção mostra claramente que a faculdade reproductiva se liga a um estado molecular que mudou pelo facto do calor. O poder reproductivo das sementes não é mais do que a memoria morphologica dos typos paternos. Vê-se, pois, que a memoria a hereditariedade, a reproducção e portanto a nutrição, são phenomenos co-relativos, simultaneos; um não póde se apresentar sem os outros, e em nada importa a ordem.

A transmissibilidade das affecções pela intoxicação só é possivel no estado chronico da mesma intoxicação. Porque no estado agudo as modificações cellulares não se achão ainda essencialisadas; isto é, não são tão profundas a ponto de se constituirem em um novo modo de sêr das cellulas.

As propriedades das cellulas são de duas origens:

Propriedades impostas pelo meio em que vivem, e as propriedades essenciaes, as quaes representão a somma de todas as adaptações realisadas na especie transmittidas pela hereditariedade. As primeiras propriedades cessão logo com o meio, as segundas só com a morte das cellulas. As propriedades essenciaes são verdadeiras memorias organisadas das profundas mudanças operadas na especie, e são as unicas que têm direito de representação no spermatozoide. Para que uma propriedade imposta pelo meio possa ser representada no ovulo humano é mister que ella se tenha essencializado pela pertinacia do proprio meio. E' pois sem fundamento a asserção de que a copula durante o estado de embriaguez, póde dar origem a uma prole soffredora. E' possivel o facto, e eu o acceito, não como tendo

sido causado pela embriaguez, mas como uma consequencia do alcoolismo chronico confirmado

As consequencias mediatas mais aproximadas do alcoolismo chronico simples é a dipsomania essencial e a paralysia geral essencial ou indirectamente alcoolica. Na ordem, na co-existencia e na fórma destes dous phenomenos morbidos, tenho a prova mais eloquente da herança alcoolica, onde claramente se retrata a physionomia paterna do alcoolismo chronico adquirido. Na fórma adquirida ou paterna, a dipsomania marca a época do allotropismo cellular ou afixação morphologica da diathese. Ella divide a intoxicação allcoolica em dous grandes periodos: 1°, periodo das manifestações dynamicas ou periodo dyscrasico; 2°, periodo das manifestações staticas ou periodo cachetico. Na herança, o grande periodo das manifestações dynamicas é muito rudimentar; elle prorompe pela dipsomania como se vê das palavras autorisadas de Augusto Voisin: « Un fait qui s'observe fréquemment à la periode prodomique de la paralysie général, c'est l'exagération dans les besoins de boire et de manger; les individus mangent comme quatre; c'est une expression qu'ils emploient souvent; et leur appetit pour les beissons excitantes est en raport, il atteint même les proportions d'une véritable dipsomanie, ils peuvent même devenir alcoolisés (Voisin, Traité de la paralysie général de aliénés, pag. 12).

E. Gendron, depois de um estudo minucioso e prudente sobre 31 observações insertas em sua these inaugural de 1880, chega ás seguintes conclusões:

O alcoolismo não se extingue com o individuo que o adquire, mas se transmitte á seus descendentes sob fórmas multiplas, a saber:

1.° Tendencia a beber licores fortes.

2.° Convulsões nas crianças determinadas pelas mais leves excitações.

3.° Asymetria do craneo e microcephalia.

4.° Enfraquecimento do desenvolvimento geral do individuo, ou revestindo a forma hemiplegica.

5.° Intelligencia fraca e idiotia.

6.° Perversidade e crueldade precoces.

7.° Tendencia á loucura e á mania.

8.° Tremores principalmente dos membros superiores.

9.° Formigamentos e picadas lembrando as do alcoolismo agudo.

10.° Perturbações gastricas.

11.° Vertigens e epilepsia.

12.° Frequencia de morte dos recem-nascidos, ou em tenra idade.

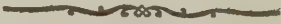
THERAPEUTICA

A therapeutica do alcoolismo, como a de todas as molestias que se transmittem á geração, só póde ser realizada efficazmente com o auxilio da sociedade inteira. Mesmo quando a medicina tivesse o poder de reintegrar as propriedades normaes dos parenchymas lesados pela intoxicação chronica, isto não seria bastante para garantir á humanidade postera de um novo peccado original, o alcoolismo paterno, que se poderia transmittir antes que a sciencia medica lhe tivesse cortado o fio.

No periodo theocratico, em que se temia não só a morte do corpo, mas a morte d'alma, o pleno conhecimento da influencia do moral sobre o physico e as conveniencias economicas e sociaes, obrigando o exercicio duplo da medicina e da religião, facilitavão de alguma sorte o tratamento e augmentavão um tanto a efficacia dos poucos meios therapeuticos de que dispunhão. Como o inferno então tinha grandes vallas, a esphera therapeutica da alma foi se dilatando tanto que, na idade média, apenas deixou espaço para um granulo homœpathico na Allemanha, e, obstruindo o resto do infinito, forçou a innocente medicina ao limbo, onde por algum tempo ahi ficou *espectante*.

A reacção não tardou: a medicina rediviva, mas isolada, continúa a trabalhar em prol da humanidade!

Os grandes fóssos cavados nos nossos cemiterios pela syphilis e suas congeneres, pelo impaludismo e pelo alcoolismo, que unidos tentão transformal-os em infernos das gerações futuras, a medicina só não os póde transpôr, e, receiosa de sua antiga alliada, pede auxilio á jurisprudencia e aos governos para a realização desta importante empreza em beneficio dos povos.

Limitando o nosso assumpto ao alcoolismo, pedimos ao governo o augmento dos impostos sobre as bebidas alcoolicas; o que é muito praticavel no estado actual da nossa sociedade, onde não ha ainda muitos proselytos. Que a embriaguez, considerada como um ataque ao bem estar futuro da especie humana, seja severamente punida. Que quem fornecer alcool em dose embriagante esteja no caso de quem concorre para um envenenamento mais grave do que pelas substancias havidas por toxicas; pois, neste ultimo caso, a lesão é individual, ao passo que no primeiro caso o ataque se estende á prole. Que se prohiba o casamento aos bacchantes, para que não deem origem a uma descendencia soffredora; para a diminuição dos loucos; dos

idiotas e principalmente dos malvados: pois é notorio que a crueldade allia-se muita vez á embriaguez, e esta encobre aquella (Nero, Alexandre da Macedonia, etc.). As estatisticas provão que o maior numero de malvados são filhos de alcoolistas.

Os impostos sobre licores espirituosos são tantos em Nova York que, no Bowery, avenida onde tudo se compra barato, um pequeno calix de cognac custava, ha 10 annos passados, um quarto de dollar (500 rs.); com a seguinte particularidade:— Na licença carissima, que habilita o negociante a vender licores, não se incluem os domingos. De sorte que, ou elle tira nova licença, *Sunday licence*, por alto preço, para vender bebidas aos domingos e, nesta hypothese, as vende muito caro, ou, com a licença commum, fica privado de vendel-as justamente nos días preferidos para a crapula. E, assim, o fisco e as numerosas sociedades de temperança — que aproveitão propositalmente os domingos para a propaganda moralisadora, por meio de pamphletos, etc., que se distribuem a mãos largas pelas esquinas— conseguem attenuar muito a embriaguez, que começou a ter grande voga depois da independencia.

A acção do governo sobre a saúde e o bem publico, em Nova York, onde podemos affirmar, é tão grande, que chega a ponto de prohibir pela policia a entrada de rapazes de 15 annos, mais ou menos, em casas suspeitas, e de não admittir que mulheres publicas morem nos quarteirões das ruas, em que se achão as escolas primarias.

Os effeitos do alcoolismo chronico no individuo que o adquiriu não estão sugeitos a um tratamento especial. Todavia nos casos de delirio, por falta do estimulante habitual, as poções alcoolisadas dão excellentes resultados. A abstinencia forçada em que se acha, nos hospitaes, o alcoolista com uma complicação qualquer, e o estado asthenico do seu organismo, perturbando de alguma sorte o seu restabelecimento, exigem muitas vezes o emprego do alcool para facilitar a cura. Nestes casos, nunca devemos dar um licor puro, preferimos e aconselhamos o leite com cognac.

Para as perturbações gastricas; os tonicos, os alcalinos taes como, a magnesia fluida de Murray, a quassia e a calumba. Luton preconisa muito a strychnina no tratamento dos effeitos do alcoolismo chronico em geral, e até certo ponto justifica-se este seu exclusivismo. Nos casos de paralysia, o phosphoro, o oxydo de zinco, phosphureto de zinco. Nas excitações cerebraes, o chloral, a morphina, etc. Em summa, cada symptoma constitue uma indicação especial.

PROPOSIÇÕES

SCIENCIAS ACCESSORIAS

CADEIRA DE CHIMICA MEDICA E MINERALOGIA

AZOTO

I

O azoto é um gaz que constitue os quatro quintos do ar atmospherico, onde elle representa um vehiculo inerte do oxigeno como principio activo.

II

O seu poder chimico-dynamico não está bem conhecido, o que explica a dissenção entre os chimicos de o considerarem uns triatomico, outros pentatomico.

III

Nas condições normaes, não se combina directamente com os outros elementos, e é com razão considerado como tendo pouca força de affinidade.

IV

A presença do azoto em um composto é signal de instabilidade chimica.

V

O poder absolutamente explosivo das polvoras é sanccionado pela presença do nitrogeno.

VI

A instabilidade dos phenomenos vitaes se ligão de alguma sorte aos deslocamentos do azoto nas moleculas vivas.

VII

O azoto não é comburente nem combustivel.

VIII

Como um corpo de atomicidade impar, sua molecula é representada por dous centros de attracção.

IX

Esta condição é indispensavel para se explicar os desdobramentos de uma molecula dos compostos oxigenados, em presença d'agua, em outros dous corpos tambem azotados.

X

Para se obter o azoto, em um estado mais ou menos puro, basta fixar o oxigeno do ar preso em uma campanula, sobre agua, no phosphoro; o qual no estado de anhydro phosphorico dissolve-se n'agua, constituindo-se em acido metaphosphorico.

XI

O azoto é um gaz permanente (?) incolor, inodor, insipido e de uma densidade igual a 0,972.

XII

Inspirado em estado de pureza, elle suffoca promptamente os animaes, sem, comtudo, exercer uma acção deleteria.

SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS

CADEIRA DE ANATOMIA TOPOGRAPHICA E MEDICINA OPERATORIA EXPERIMENTAL

DAS CONTRA-INDICAÇÕES DÀ ANESTHESIA CIRURGICA

I

Em geral, nem um estado contra-indica absulutamente a anesthesia.

II

Os anesthesiados morrem em geral por syncope, por asphyxia ou congestão cerebral.

III

Todo o estado individual que predispuzer a syncope, e asphyxia e a congestão cerebral exige portanto alguma cautela na anesthesiação.

IV

Isto posto, a pneumonia dupla contra-indica a anesthesia.

V

Na degenerescencia gordurosa do myocardio não devemos anesthesiar.

VI

As contra-indicações da anesthesia nas operações da cavidade bucal desapparecerão com a descoberta do apparelho de Trendelemburg.

VII

A efficacia e possibilidade da anesthesia local dispensão a anesthesia geral.

VIII

O estado de colapso contra-indica formalmente a anesthesia.

IX

A infancia não impede absolutamente a anesthesia.

X

A anesthesia levada até a resolução muscular não tem acção sobre as fibras lisas.

XI

O trabalho do parto não impede por motivo algum a anesthesia.

XII

A plenitude do estamago constitue um obstaculo á anesthesia.

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA, ESPECIALMENTE BRAZILEIRA

ACÇÃO PHYSIOLOGICA E THERAPEUTICA DOS ALCOOLICOS

I

O principal agente dos licores espirituosos é e alcool ethylico.

II

A acção physiologica e therapeutica dos licores é a resultante das influencias parciaes dos seus variados componentes.

III

A acção dos licores alcoolicos depende muito da dóse e da proporção de seus principios constituintes.

IV

Nos effeitos finaes do licor, tomão grande parte as essencias que o acompanhão.

V

O alcool isoladamente não tem acção alguma reconstituinte.

VI

As aguardentes em pequena dóse excitão as funcções digestivas e estimulão o organismo.

VII

A cessação ou diminuição do appetite, sobrevindo algum tempo depois da ingestão do alcool, é apenas uma reacção nervosa.

VIII

A consequencia das repetidas excitações alcoolicas é uma asthenia.

IX

Na acção physiologica dos alcoolicos distingue-se perfeitamente dous tempos: 1°, periodo de excitação; 2°, periodo de depressão.

X

A depressão alcoolica está na razão directa da dóse; a qual póde ser de ordem que só produza depressão.

XI

Nos estados asthenicos, podemos tirar proveito therapeutico do primeiro tempo da acção do alcool.

XII

Pela depressão que produz em altas dóses, o alcool tem sido empregado nas hyperthermias.

Hyppocratis Aphorismi

I

Famem vini merio potio solvit.

(Sect. II. Aph. 21°).

II

Potu quam cibo refici proclivius est.

(Sect. II. Aph. 11°).

III

Ex multo potu rigor et delirium, malum,

(Sect. VII. Aph. 7°).

IV

Anxietudinem, oscitationem, horrorem, vinum œquali aqua temperatum epotum solvit.

(Sect. VII. Aph. 56°).

V

Urinæ stillicidium. stranguriam vocant, et meiendi difficultatem, vini meri potio et venæ sectio solvit. Secanda autem sunt interiores.

(Sect. VII. Aph. 48°).

VI

Si ebrium quempiam vox deficiat derepente, convulsus moritur, nisi eum febris prehendat aut qua hora crapula solvi solet ad vocem redeat.

(Sect. V. Aph. 5°).

Esta these está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro, 24 de Abril de 1883.

Dr. Lima e Castro.

Dr. Caetano de Almeida.

Dr. Oscar Bulhões.